

FR_GERICHTE 605 2016 12 vom 20. Januar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_12

FR: FR_GERICHTE 605 2016 12 du 20 janvier 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 12 del 20 gennaio 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 9

décembre 1985 sur les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21) n'étaient pas remplies pour le traitement des troubles psychiques secondaires, de sorte que l'octroi de prestations fondé sur l'existence d'une infirmité congénitale devait être nié. Il a complété sa motivation en indiquant qu'en l'absence d'une telle infirmité, des mesures psychothérapeutiques n'étaient pas à la charge de l'assurance-invalidité lorsque, comme en l'occurrence, le pronostic est incertain et la durée du traitement indéterminée. Par courrier du 27 février 2015, les parents de l'assuré se sont opposés au projet de décision, en se fondant sur un bilan d'ergothérapie de D._____ et sur un courriel du Dr E._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Le 3 décembre 2015, l'OAI a confirmé le projet de décision du 9 février 2015 s'agissant de la psychothérapie. Par décision séparée du même jour, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais d'ergothérapie, admettant ici l'existence d'un lien de causalité avec l'infirmité congénitale. C. Agissant au nom de leur fils par recours daté du 18 janvier 2016, ses parents contestent la décision du 3 décembre 2015 ayant trait à la psychothérapie, concluant à la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures médicales. Ils expliquent que, selon les médecins, le traitement pédopsychiatrique devrait être pris en charge par l'OAI dans la mesure où les troubles psychiques de leur fils sont liés à sa maladie congénitale. L'avance de frais requise de CHF 400.- a été acquittée dans le délai imparti. Dans ses observations du 2 mars 2016, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. A l'appui de sa position, il reprend pour l'essentiel, en les développant, les motifs ressortant du projet de décision et de la décision litigieuse. Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 en droit 1. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, valablement représenté par ses parents, tous dûment représentés par un mandataire professionnel, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 13 de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20), les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Sont réputées infirmités congénitales au sens

de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, 1ère phrase). Le chiffre 381 de la liste annexée à l'OIC mentionne parmi les infirmités congénitales au sens de ce qui précède les malformations du système nerveux et de ses enveloppes (encéphalocèle, kyste arachnoïdien, myéломéningocèle, hydromyélie, méningocèle, diastématomyélie et tethered cord). b) Selon la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (ci-après: CMRM) applicable au 1er janvier 2015, les assurés ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, sans égard aux futures possibilités de réadaptation à la vie professionnelle, aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art.

E. 13

LAI en relation avec les art. 3 et 8 al. 2 LPGA, conformément à l'art. 2 al. 2 et 3 OIC) (CMRM partie A2, chiffre 1). Le traitement d'atteintes à la santé qui constituent une conséquence de l'infirmité congénitale est à la charge de l'AI si les manifestations pathologiques secondaires sont en étroite connexion avec les symptômes de l'infirmité congénitale et qu'aucun élément extérieur n'intervient de manière déterminante dans le processus. Il importe cependant de fixer des exigences sévères à la reconnaissance d'un lien de causalité qualifié entre une infirmité congénitale et une atteinte à la santé secondaire (CMRM partie A4, chiffre 11; ATF 129 V 207 consid. 3.3, 100 V 41 consid. 1a). Il n'est pas nécessaire, cependant, que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité; des conséquences mêmes indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de causalité adéquate (arrêt TF I 318/90 du 4 juin 1991 consid. 3b in Pra 1991 n°214 p. 903 et les références). Les assurés ont droit aux mesures médicales au sens de l'art. 3 LPGA et 13 LAI dès que l'infirmité congénitale nécessite un traitement et que le traitement offre des chances de succès. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale reconnaît qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Les prestations octroyées doivent être économiques. Il faut que la décision de l'OAI permette de connaître le genre, la durée (horizon temporel) et autant que possible le volume (intensité et/ou fréquence, nombre de séances de physiothérapie ou de psychothérapie) et le but de la prestation, sachant qu'une mesure médicale ne peut pas être d'une durée indéterminée et doit autant que possible être coordonnée avec les médecins qui ont traité le patient jusque-là) (CMRM partie A4, chiffre 14).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Font également partie du traitement particulier de l'infirmité toutes les mesures médicales en rapport direct avec celui-ci (CMRM partie A4, chiffre 20). 3. Le litige porte d'abord sur la prétention de l'assuré à une mesure médicale nécessaire au traitement de son infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI. Pour répondre à cette question, il faut examiner les rapports médicaux figurant au dossier. 4. a) Dans son rapport médical du 31 juillet 2014, le Dr E. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH d'enfants et d'adolescents, émet les diagnostics de menigomyélocèle n°381 OIC posé pour la première fois à la naissance et trouble de l'adaptation, dû à l'infirmité congénitale et aux réactions de l'environnement (F43.2). Il indique que l'état de santé a une influence sur la fréquentation de l'école: "suite aux interventions chirurgicales, l'assuré montrait une concentration affaiblie et changeante et a eu droit à des mesures d'intégration par le Service SESAM. Malgré une intelligence dans une bonne moyenne, l'assuré doit répéter la première primaire (3H). En plus, des réactions dénigrantes et provocatrices d'autres élèves l'ont

déstabilisé et ont provoqué des réactions de sa part dans le sens de troubles du comportement et d'une affectivité fragilisée. Posé pour la première fois: le 26.05.2014, lors de la première consultation". Il précise qu'un suivi pédopsychiatrique intégré est indiqué: consultations thérapeutiques, guidance parentale et collaboration avec le réseau scolaire et il indique que le pronostic est bon si l'assuré reçoit les aides fonctionnelle spécifiques, le soutien scolaire (mesures d'intégration) et la prise en charge pédopsychiatrique intégrée. Sous les remarques complémentaires, il mentionne: "Bien que l'infirmité congénitale, en soi, ne soit pas la source de troubles psycho-affectifs, les problèmes auxquels l'assuré est confronté actuellement dans le cadre scolaire, et ses réactions psychologiques y correspondant, sont clairement et d'une manière causale en lien avec l'infirmité congénitale. L'assuré a une bonne compétence de soin sur lui-même (il se cathétérise lui-même), ce qui provoque une certaine parentification et pseudo-maturité, qui contrastent fortement avec une affectivité encore très infantile avec des tendances régressives marquées. Suite aux événements dans le cadre scolaire, un développement dépressif ne peut pas être exclu (troubles d'adaptation, avec dépression, F43.2). (...) L'indication pour un suivi pédopsychiatrique est clairement donné et ceci en lien causal avec l'infirmité congénitale". Les parents du recourant ont émis des objections suite au projet de décision de refus des mesures médicales (psychothérapie et ergothérapie). En annexe à leurs objections, ils produisent un bilan effectué par D._____, ergothérapeute, ainsi qu'un courriel du Dr E._____ reçu le 22 février 2015, dont la teneur est la suivante: "Les problèmes de A._____ qui ont laissé consulter les parents avec A._____ chez moi étaient et sont en lien clair et causal avec ses réactions aux comportements agressifs et dénigrants d'autres enfants envers lui, ne pas respectant son handicap spécifique, dû à son infirmité congénitale, à savoir, son manque de mobilité de ses membres inférieurs et, avec cela, son schéma corporel encore peu élaboré et particulier. Les problèmes développementaux provoqués par son infirmité congénitale ont une incidence claire sur ses apprentissages ainsi que sur sa gestion des émotions et d'autres domaines. Tout cela donne une claire indication pour une prise en soins pédopsychiatrique-psychothérapeutique". Dans son rapport médical du 22 mai 2015, le Dr E._____ indique, sous la rubrique diagnostic, "l'assuré souffre d'une MMC, OIC 381, qui a des conséquences et répercussions importantes sur son développement psycho-affectif, de sorte que nous devons diagnostiquer un trouble d'adaptation qui est en lien étroit et causal avec l'infirmité congénitale – en congruence totale avec le chiffre marg. 11 du CMRM". Il estime que l'évolution est positive et préconise la continuation du traitement pédopsychiatrique-psychothérapeutique intégré, à la quinzaine, pour diminuer les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 symptômes des troubles d'adaptation, la durée prévisible du traitement dépendant de l'évolution de l'assuré. Dans son appréciation médicale du 25 août 2015, la Dresse F._____, spécialiste FMH en psychiatrie pour enfants et adolescents et médecin du Service médical régional de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), retient par rapport au droit à la psychothérapie en relation avec l'art. 13 LAI: "Dr E._____ beschreibt, dass die Probleme von A._____ kausal mit den aggressiven und erniedrigenden Reaktionen der andern Kinder zusammenhängen. Dies entspricht nicht einem direktem Kausalzusammenhang mit dem Symptomenkreis des Geburtsgebrechens (Rz 11 KSME) sondern einer Reaktion auf andere Menschen, die ihn schlecht machen. Dies ist allenfalls als indirekter Zusammenhang zu bezeichnen. Die Psychotherapie kann nicht über GG 381 übernommen werden". Dans sa correspondance du 16 novembre 2015 à l'OAI, le Dr G._____, psychiatre et psychothérapeute FMH

d'enfants et d'adolescents, mentionne qu'en avril 2014, il a conseillé aux parents d'emmener leurs fils voir un pédopsychiatre, de par les difficultés psychiques (anxiété, perception de sa différence, perturbation du comportement après les consultations ou les séjours hospitaliers au CHUV) que présentait ce dernier face à sa maladie. En ce sens, il lui paraît légitime que l'AI rembourse la prise en charge chez le Dr E._____. Dans un courrier du 18 décembre 2015, le Dr E._____ explique qu'"en novembre/décembre 2013, A._____ aurait vécu des situations très difficiles, voire violentes, des véritables "clashes", dans le cadre de son école et en janvier 2014, les parents auraient reçu un téléphone de la part de l'enseignante, qui aurait dit que A._____ serait véritablement "en perdition". A._____ ne recevait plus que la moitié des devoirs, suite à quoi les parents se seraient renseignés sur le "projet pédagogique" pour leur fils, derrière ces mesures. L'école aurait dit, qu'il serait un élève typique "de l'enseignement spécialisé" et aurait même posé la question, s'il avait peut-être un retard mental....A ce moment-là, les parents se demandaient, s'il aurait été judicieux de le faire redoubler une année en école enfantine, à quoi ils avaient renoncé, vu la bonne intégration de A._____ et en accord avec l'enseignante de l'école enfantine, qui aurait attesté à A._____ la maturité scolaire. Dans la suite, A._____ se montrait très désécurisé, il déprimait véritablement – raison pour laquelle les parents ont cherché de l'aide spécialisé chez le pédopsychiatre soussigné". Suite à ces informations, il a procédé à un bilan psychologique et pédopsychiatrique de A._____. Ce bilan montre "un garçon d'une intelligence normale, avec beaucoup de capacités, mais aussi avec des difficultés notamment au niveau neuromoteur et sensoriel, et, surtout, dans le psychoaffectif, étant un enfant qui avait réagi au stress du cadre scolaire avec un trouble d'adaptation avec un développement dépressif". Il estime que "les troubles psychiques (les troubles d'adaptation avec une évolution dépressive) sont en relation de causalité directe avec son infirmité congénitale, qui est la spina bifida, selon l'OIC 381. Il confirme ainsi que le recourant souffre de graves problèmes de santé, qui le confrontent constamment à ses limites physiques et psychiques, en relation avec d'autres enfants. Il aurait développé ces troubles après l'opération de 2010. Dans un courriel du 14 avril 2016, le Dr E._____ joint un commentaire scientifique quant au lien entre MMC et troubles psychologiques voire psychopathologiques. Il s'agit d'une citation d'une œuvre standard sur Psychological Factors in SBM (Spina Bifidia, NN) qui fait état de la présence reconnue, chez les enfants atteints de spina bifida, d'un certain nombre de manifestations psychiques typiques, tout à fait comparables à celles dont est manifestement atteint le recourant: p. 419 "Children and adolescents with SBM are at an increased risk for internalizing disorders such

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 as depression, anxiety, and somatic difficulties (COAKLEY, HOLMBECK & BRYANT, 2006). Research has shown that children and young adolescents with SBM are at a greater risk for depressed mood, low self-worth, and suicidal ideation when compared to typically developing controls (APPLETON et al., 1997). In addition, this population has evidenced elevated levels of psychiatric symptoms on the Children's Symptom Inventory (CSI): 43% of a sample of children with SBM met the cutoff score for one psychiatric diagnosis and 13% for two or more (AMMERMAN et al., 1998). Fletcher and colleagues (FLETCHER et al., 1995) found that even young children ages 5-7 exhibited clinically significant maladjustment; 26% of the sample was above the cutoff score ($T > 64$) for clinically significant impairments on the CBCL. A number of other studies have also found evidence of adjustment problems on the CBCL in children and adolescents with SBM (WALLANDER, VARNI, BABANI, BANIS & WILCOX, 1988, 1989). The difficulties are likely related to a number of factors, including

cognitive influences such as verbal IQ, restricted socialization, stigma, inadequate coping, and poor self-regulation (AMMERMAN, NORTZ, RIS & WALZ, 2006; COAKLEY et al., 2006). Although some of these factors have been explored, the variables that contribute to the psychological outcomes in children and adolescents with SBM are not fully understood". Amenée à statuer sur la question litigieuse, l'Instance de céans constate que la cause est suffisamment instruite pour lui permettre de trancher. Le dossier médical de l'assuré comporte plusieurs avis médicaux qui s'opposent sur la question de l'existence d'une relation de connexité entre l'affection secondaire et l'infirmité congénitale. Le rapport du 25 août 2015 établi par la Dresse F. _____, médecin du SMR, et seul médecin à ne pas admettre l'existence d'un tel lien entre les problèmes psychiques de l'assuré et son infirmité congénitale, n'est pas déterminant. A l'appui de son refus de prise en charge de la psychothérapie comme mesure médicale nécessaire au traitement de l'infirmité congénitale (spina bifida, chiffre 381 de l'OIC), elle considère qu'il n'y a pas de lien direct entre les troubles psychiques de l'enfant et l'infirmité congénitale car il ne s'agirait que d'une réaction qu'il présenterait face aux comportements des autres enfants. La relation de connexité ne serait donc qu'indirecte. Son rapport succinct ne mentionne rien de plus sur le sujet. Au vu des autres rapports médicaux présents au dossier, ce point de vue est trop réducteur. En effet, c'est le Dr G. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH d'enfants et d'adolescents, qui en premier lieu a conseillé aux parents de consulter un pédopsychiatre en raison des difficultés psychiques rencontrées par leur enfant. Ces difficultés consistaient en de l'anxiété, une perception de sa différence, des troubles du comportement après les consultations et les séjours hospitaliers. Il s'agissait ainsi de problèmes que présentait l'enfant face à sa maladie et qui sont en lien direct avec elle. Ce point de vue est partagé par le Dr E. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH d'enfants et d'adolescents chez qui l'assuré a commencé un suivi. Celui-ci affirme que les problèmes auxquels est confronté l'assuré sont clairement et d'une manière causale en lien avec son infirmité congénitale, son infirmité congénitale ayant des conséquences et des répercussions importantes sur son développement psycho-affectif. De plus, ses graves problèmes de santé le confrontent en permanence à ses limites physiques et psychiques également mais pas seulement quand il est en présence d'autres enfants. Enfin, dans un courriel du 14 avril 2016 adressé au mandataire de l'assuré, ce spécialiste étaye son opinion en produisant un article scientifique appuyant scientifiquement le point de vue de l'existence d'un lien de connexité qualifié entre l'infirmité

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 congénitale (spina bifida, chiffre 381 de l'OIC) et l'existence de troubles psychiques, ces derniers faisant partie des symptômes de la maladie. La Cour de céans estime ainsi qu'il faut privilégier les rapports médicaux qui admettent l'existence d'un lien de connexité étroit entre les problèmes psychiques rencontrés par l'assuré et l'infirmité congénitale dont il souffre (spina bifida). Au vu des éléments qui précèdent, c'est à tort que l'OAI a nié l'existence du droit du recourant à des mesures médicales psychothérapeutiques sur la base de l'art. 13 LAI en relation avec le chiffre 381 de la liste annexée à l'OIC. b) Dans ces conditions, le point de savoir si les conditions de l'art. 12 LAI – disposition aux termes de laquelle l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle (...) et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain – sont remplies peut rester indéterminé. On rappellera néanmoins que le Tribunal fédéral a relevé que le pronostic à poser dans ce cadre sur l'évolution de la situation ne doit pas être compris uniquement dans le

sens de la nécessité d'une guérison absolue et complète. Au contraire, il s'agit de prendre en considération le risque particulier de survenance d'un dommage spécifique dans la phase de développement concernée. S'agissant plus particulièrement d'une mesure de psychothérapie concernant un enfant au début de son parcours scolaire, il faut vérifier si cette mesure est nécessaire et appropriée pour atteindre une étape de développement psychique ou psychosocial qui constituerait elle-même la base pour l'acquisition d'aptitudes importantes dont l'absence pourrait représenter plus tard un handicap qui ne serait plus susceptible d'être corrigé (cf. arrêt TF 9C_912/2014 du 7 mai 2015 consid. 4.3, également arrêts TC FR 608 2015 151 du 3 mai 2016 consid. 4a et 608 2015 12 du 12 décembre 2016 consid. 2b). 5. Quoi qu'il en soit et sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours et de reconnaître le droit de l'enfant aux mesures médicales nécessaires (psychothérapie) au traitement des troubles secondaires de son infirmité congénitale. Partant, la cause est renvoyée à l'administration pour la mise en œuvre des mesures médicales qu'il lui incombe désormais d'assurer. 6. a) La procédure n'étant pas gratuite, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par CHF 400.-. L'avance de frais du même montant sera restituée au recourant après l'entrée en force du présent arrêt. b) Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens (art. 61 let. f LPG). La liste de frais a été produite par son mandataire le 13 janvier 2017. Le dossier comprenant un double échange d'écritures, il se justifie de suivre la liste de frais et de fixer l'indemnité à laquelle a droit le recourant pour ses frais de défense à CHF 2'433.35, soit 584 minutes à CHF 250.- de l'heure, plus des débours à 5%, soit CHF 121.65, plus CHF 204.40 au titre de la TVA à 8%, soit un montant total de CHF 2'759.40 et de le mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision rendue le 3 décembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est annulée et le droit du recourant aux mesures médicales nécessaires (psychothérapie) au traitement de son infirmité congénitale est reconnu. L'OAI met en œuvre cette prise en charge, au sens des considérants qui précèdent. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'office intimé. L'avance de frais du même montant sera restituée au recourant après l'entrée en force du présent jugement. III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie fixée à CHF 2'433.35, plus CHF 121.65 de débours, plus CHF 204.40 au titre de la TVA à 8%, soit à un montant total de CHF 2'759.40, mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 20 janvier 2017/mfa Président Greffière-rapporteuse