

FR_GERICHTE 608 2015 12 vom 12. Dezember 2016

FR Kantonsgericht, 2016-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_12

FR: FR_GERICHTE 608 2015 12 du 12 décembre 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2015 12 del 12 dicembre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée mineure, représentée par ses parents, et directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

a) La loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) prévoit l'octroi de mesures médicales en général (art. 12 LAI) et en cas d'infirmité congénitale en particulier (art. 13 LAI; VSI 2001 consid. 1a, p. 73; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, p. 77-108). b) 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 ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable (art. 12 LAI). Selon l'art. 25 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. L'art. 27 LAMal ajoute qu'en cas d'infirmité congénitale non couverte par l'assurance-invalidité, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie. La jurisprudence a relevé à de nombreuses reprises que l'art. 12 LAI vise notamment à tracer la limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe selon lequel le traitement d'une maladie ou d'une blessure est avant tout du ressort de l'assurance-maladie et accidents, sans égard à la durée de l'affection. On a affaire au traitement de l'affection comme telle, en règle générale, dans les cas où on cherche à guérir ou à atténuer un phénomène pathologique labile; la mesure appliquée ne vise alors pas directement la réadaptation. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures qui visent directement à éliminer ou à corriger des états de santé stables ou des pertes de fonction, si de telles mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 LAI. Alors que cette règle vaut sans réserve pour les adultes, elle doit être adaptée pour les enfants, afin de tenir compte du fait qu'ils se trouvent en phase de développement physique et psychique. Pour ces assurés, des mesures médicales peuvent donc servir avant tout à la réadaptation professionnelle et être prises en charge par l'assurance-invalidité – malgré le caractère temporairement encore labile de l'affection – lorsque,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 sans elles, il se produirait dans un proche avenir une guérison incomplète ou un état de santé qui empêcherait probablement la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, ou même les deux. Lorsque des enfants sont concernés, l'assurance-invalidité doit donc également assumer des prestations s'il s'agit d'éviter, par des mesures appropriées, le développement d'une affection qui, à défaut de telles mesures, aboutirait à un état pathologique stable susceptible de nuire à la formation professionnelle ou à la capacité de gain future (voir entre autres arrêt TF 9C_89/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2; arrêt TC 608 2015 151 du 3 mai 2016 consid. 4a). Dans la ligne de ce qui précède, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'il s'agit d'enfants, le pronostic à poser sur l'évolution de la situation ne doit pas être compris uniquement dans le sens de la nécessité d'une guérison absolue et complète. Il s'agit bien plus 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, il faudra ainsi vérifier si celle-ci 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 (arrêt TF 9C_912/2014 du 7 mai 2015 consid. 4.3). c) Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) jusqu'à l'âge de vingt ans révolus. Le Conseil fédéral a établi une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures ont été accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. La circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) précise à son chiffre 1045 que l'AI prend en charge la psychothérapie lorsque les troubles psychiques font partie des symptômes ou constituent une conséquence d'une autre infirmité congénitale. d) En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si l'assurée peut prétendre à la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures médicales, plus spécifiquement d'un traitement psychothérapeutique. Les recourants estiment que l'infirmité congénitale de leur fille inclut des troubles de la communication et du comportement qui l'empêchent de faire face aux difficultés de la vie de tous les jours, et qu'il n'est pas possible de déterminer actuellement que ses troubles psychiques ne la gêneraient pas dans sa formation ultérieure et dans la vie professionnelle. Par ailleurs, le nombre de séances de physiothérapie pour un enfant souffrant d'une paralysie congénitale ne peut être limité, et il devrait en être de même pour la psychothérapie. D'ailleurs, une fois l'adolescence

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 passée, le traitement psychothérapeutique pourra probablement se terminer. Ils sont enfin d'avis que le pronostic incertain évoqué par la thérapeute se basait sur l'incertitude concernant le comportement des camarades et sur le non-savoir de la plasticité du cerveau gauche. L'OAI estime quant à lui que le motif du traitement psychologique n'est pas en relation directe certaine ni vraisemblable avec l'hémiplégie spastique, parce que dû à des problèmes secondaires au handicap, et que ce traitement n'est pas destiné à guérir une maladie psychiatrique grave mais à favoriser le développement psychique lors de la survenue de différents problèmes de la vie. Il relève que le but de la psychothérapie est l'intégration sociale et un apprentissage d'empathie et de l'expression émotionnelle, que la durée du traitement n'est pas déterminable et que le pronostic est jugé incertain. a) Il convient tout d'abord d'examiner si les conditions de l'art. 13 LAI, spécifique aux infirmités congénitales, sont remplies, et notamment si les troubles psychiques font partie des symptômes de l'hémiplégie spastique droite dont souffre la jeune fille. Il ressort du dossier médical que les seuls médecins qui se sont prononcés de façon probante sur un éventuel lien entre les troubles du comportement présentés par l'assurée et les symptômes de l'hémiplégie spastique sont ceux du Service médical régional de l'OAI (ci-après SMR). En effet, le Dr D. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, indique que le motif du traitement psychologique n'est pas en relation directe certaine ni vraisemblable avec l'hémiplégie spastique (rapport du 18 juillet 2013, dossier OAI p. 327). Cet avis est confirmé par la Dresse E. _____, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et médecin SMR. Dans un rapport détaillé du 9 septembre 2014 (dossier OAI p. 412), elle constate que la thérapie n'est pas destinée à soigner une maladie psychique concrète et grave, mais à l'encouragement du développement psychique en lien avec des problèmes secondaires comme la situation difficile avec les jeunes de son âge ou le fait que sa jumelle est décédée pendant la grossesse. Le rapport de juin 2013 de la Dresse F. _____, spécialiste FMH en pédiatrie et médecin traitant de l'assurée, ne remet pas en cause ces avis puisqu'il ne contient que quelques réponses des plus succinctes et renvoie à la psychologue traitante (dossier OAI p. 322). On ignore enfin sur quels examens le médecin s'est basé et les conclusions ne sont pas motivées. Quant aux autres rapports figurant au dossier, émanant de praticiens et non de médecins, ils ne sont pas non plus de nature à remettre en cause l'appréciation de la Dresse E. _____. Ainsi, la logopédiste mentionne dans son rapport du 22 mai 2012 que l'assurée a besoin d'une aide en développement personnel qui est spécifiquement liée à l'adolescence (dossier OAI p. 310). Dans ses rapports du 25 avril 2012 et de décembre 2013 (dossier OAI p. 311 et 347), la psychothérapeute estime quant à elle que les troubles de la jeune fille sont en lien avec l'hémiplégie, que cette infirmité cause de la fatigue, des difficultés à reconnaître des limites, à entrer en contact social et à montrer des émotions, mais elle ne motive pas son appréciation. De plus, sans nier le fait que l'assurée puisse être plus sensible qu'un autre enfant de son âge, ces troubles sont habituels chez les enfants et les adolescents, tout comme le fait de s'énerver vite ou de souffrir des remarques des camarades. Enfin, les quelques signes de comportement obsessionnels et la perte de sa sœur sont indépendants de l'hémiplégie. Partant, les troubles dont souffre l'assurée ne sont pas de manière certaine ou vraisemblable en étroite connexion avec les symptômes de l'infirmité congénitale. b) Il reste à examiner si l'assurée peut prétendre à la prise en charge du traitement de psychothérapie en vertu de l'art. 12 LAI.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 En l'espèce, l'OAI fonde sa position principalement sur le fait que le traitement médical représente une mesure sans limite de temps et, dans ses

observations faisant suite au recours, également sur le fait qu'il n'est pas destiné à guérir une maladie psychiatrique grave. Les parents de l'assurée relèvent quant à eux que, dans le cas où des séances de physiothérapie doivent être payées à un enfant ou adolescent souffrant d'une paralysie congénitale, leur nombre ne pourrait pas être limité et, à leur sens, il en va de même de la psychothérapie. Ils omettent toutefois le fait que le nombre de séances de physiothérapie ou d'ergothérapie, directement liées à l'infirmité congénitale, est bel et bien limité dans le temps et qu'une demande de prolongation doit être à chaque fois déposée. Ils estiment aussi que le pronostic incertain évoqué par la thérapeute se basait sur l'incertitude concernant le comportement des camarades et sur le non-savoir de la plasticité du cerveau gauche. Ce faisant, ils interprètent le rapport de la psychothérapeute sans qu'aucun élément allant dans leur sens ne ressorte du dossier. Cela étant, la Dresse E. _____ est la seule à se prononcer au sujet d'une possible mise en danger de l'avenir professionnel de l'assurée par des symptômes psychiques. Dans son rapport du 9 septembre 2014 (dossier OAI p. 412), elle affirme en une phrase qu'une telle mise en danger n'existe pas, sans motiver son appréciation, de sorte que son rapport n'est pas probant sur ce point. Il en est de même de son opinion sur la durée du traitement. Au surplus, la psychothérapeute estime également sans justifier son avis que la durée du traitement n'est pas encore déterminable (dossier OAI p. 347). Ainsi, aucun médecin ne donne d'indication précise sur la durée prévisible du traitement et/ou si ce dernier permettrait à l'assurée d'atteindre une étape de développement psychique ou psychosocial qui constituerait elle-même la base pour l'acquisition d'aptitudes importantes au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Le rapport rédigé par la psychiatre SMR est par trop succinct pour permettre à la Cour de céans de se prononcer. Le simple fait d'annoncer un pronostic incertain ou une durée du traitement indéterminée, sans fournir d'argument, est insuffisant. Quand bien même l'on peut nourrir certains doutes sur le fait qu'un état de santé stabilisé pourra être atteint de manière prévisible, cette prémisse ne suffit pas pour écarter d'emblée tout droit à une mesure. Il convient au contraire d'estimer concrètement la durée prévisible du traitement et de ses différentes phases éventuelles, afin de vérifier si celui-ci est nécessaire et approprié pour atteindre une étape de développement psychique ou psychosocial qui constituerait elle-même la base pour l'acquisition d'aptitudes importantes au sens de la jurisprudence fédérale. Il eût été indiqué, dans ces conditions, de demander des précisions aux médecins et thérapeutes traitants, les rapports figurant au dossier étant insuffisants pour trancher. Si l'évolution est qualifiée de bonne par la psychothérapeute, aucun document ne permet d'établir dans quelle mesure la psychothérapie est susceptible d'améliorer de façon importante son intégration ultérieure dans la vie professionnelle. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'OAI pour complément d'instruction, d'une part quant à la justification de l'existence ou de l'absence d'une mise en danger de l'avenir professionnel de l'assurée, d'autre part pour évaluation concrète de la durée prévisible du traitement et de ses éventuelles différentes étapes.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7

E. 4

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il complète son instruction au sens de ce qui précède, puis se prononce à nouveau. 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 est remboursée aux recourants. Ceux-ci n'étant pas assistés d'un mandataire, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision

attaquée annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'avance de frais de CHF 400.- est restituée aux recourants. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. 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 12 décembre 2016/cso Président Greffière-rapporteure

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.