

FR_GERICHTE 608 2017 232 vom 25. Mai 2018

FR Kantonsgericht, 2018-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_232

FR: FR_GERICHTE 608 2017 232 du 25 mai 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 232 del 25 maggio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par la mère d'une assurée mineure directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée par une avocate. Partant, il est recevable.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 3 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 1 LAI prévoit que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. En application des art. 13 al. 2 LAI et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a établi une liste exhaustive des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; cependant, la liste peut être complétée, s'agissant d'infirmités congénitales évidentes, par le Département fédéral de l'intérieur (DUC, L'assurance-invalidité in : Meyer, Soziale Sicherheit, 2e éd. 2007, p. 1438; voir également Pratique VSI 1999, p. 170). Au sens de l'art. 1 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21), sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI, les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. L'al. 2 de cette disposition précise que les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Conformément à l'art. 2 al. 1 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant. L'al. 2 énonce que le droit s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale. L'al. 3 précise que sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate. Aux termes de l'art. 3 OIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20ème année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie. Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, sous le titre XVI "Maladies mentales et retards graves du développement", prescrit que doivent être considérés comme infirmité congénitale les troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de

l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année; l'oligophrénie congénitale est classée exclusivement sous ch. 403 (le chiffre 404 de l'annexe de l'OIC a été modifié au 1er mars 2012, mais médicalement l'infirmité congénitale est restée la même; cf. arrêt TAF C-1216/2012 du 13 janvier 2014 consid. 4.6). Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Selon la pratique administrative relative au chiffre 404 de l'annexe à l'OIC - jugé conforme à la loi par le Tribunal fédéral (ATF 122 V 113; voir également les arrêts TF 9C_105/2013 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 9C_917/2011 du 28 mars 2012 consid. 5) -, plusieurs symptômes doivent être réunis avant l'âge de 9 ans pour qu'une infirmité congénitale au sens de cette disposition soit retenue, à savoir des troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, des troubles des pulsions, des troubles perceptifs et cognitifs, des troubles de la concentration et des troubles de la faculté d'attention. Ils ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres (cf. ch. 404.5 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM], valable à partir du 1er janvier 2008). Le diagnostic des troubles mentionnés doit avoir été médicalement posé avant l'accomplissement de la neuvième année de l'intéressé, de même que le traitement de ces troubles doit avoir débuté avant cette date; il s'agit de conditions du droit à la prestation pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI, auxquelles il ne peut être renoncé (arrêts TF 8C_23/2012 du 5 juin 2012 consid. 5.1 et I 695/06 du 12 mars 2007). Pour que l'exigence du début du traitement avant la neuvième année soit réalisée, il faut que celui-ci se rapporte à l'infirmité congénitale en cause, dûment diagnostiquée comme telle, également antérieurement au neuvième anniversaire de l'enfant. Il ne suffit pas qu'un traitement de même type que celui dont la prise en charge est requise ait été suivi par le passé, alors que le diagnostic correspondant n'avait pas (encore) été posé (arrêt TF 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.2). Une première reconnaissance de la problématique en tant qu'infirmité congénitale 404 OIC est possible aussi après que l'enfant a atteint 9 ans. Mais on doit alors montrer qu'un diagnostic avait été posé et un traitement médical entrepris avant cet âge (Lettre circulaire AI n 298 du 14 avril 2011 de l'OFAS, n 1.3 p. 2). Sont reconnus comme traitement médical le traitement pédopsychiatrique de l'enfant et de sa famille, le traitement médicamenteux et l'ergothérapie, mais pas la logopédie, la psychomotricité, les cours spéciaux ou de soutien, ni les mesures d'encouragement scolaire intégratif et toute autre mesure de soutien (Lettre circulaire AI n 298 précitée, note de bas de page p. 2). L'examen médical ou psychologique du cas n'est pas considéré comme un traitement, pas plus que les conseils aux parents (arrêt TF I 569/00 du

E. 2.2

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPG) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPG). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et

en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 p. 185 et les références). L'art. 69 RAI prescrit que l'OAI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. 3. La documentation médicale suivante a été déposée au dossier AI : - M. C. _____, psychologue FSP, a fait passer différents tests psychologiques (WISC IV, questionnaire de Conners et TEA-ch) à l'assurée dans le courant du mois de septembre 2015. Le rapport psychologique remis par celui-ci se conclut en ces termes: "Globalement les compétences intellectuelles de A. _____ se situent à la limite inférieure de la moyenne des enfants de son âge. Elles a de bonnes connaissances langagières et verbales, et se montre performante en ce qui concerne les raisonnements abstraits, autant ceux qui se basent sur des figures géométriques et des stimuli non-figuratifs que ceux qui ont comme support des stimuli figuratifs. Par contre les points faibles se situent au niveau de la mémoire de travail qui est nettement insuffisante, ainsi que de l'attention qui s'avère fluctuante. Concernant les résultats de A. _____ aux épreuves qui testent la dimension attentionnelle et l'hyperactivité, on peut clairement émettre l'hypothèse diagnostique d'un important et global déficit d'attention, accompagné d'une hyperactivité et d'une impulsivité moyenne". Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 - dans son rapport du 1er juin 2016, le Dr D. _____, spécialiste en pédiatrie traitant, retient le diagnostic de trouble de l'hyperactivité et de l'attention (TDHA), avec difficultés de concentration et d'apprentissage. Il confirme la présence d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'OIC ainsi qu'un état de santé stable, inchangé. Selon lui, des mesures médicales sont susceptibles d'améliorer les possibilités de réadaptation de façon importante et l'assurée a besoin d'un traitement de Concerta. Le traitement a débuté le 25 novembre 2015 et l'anamnèse a mis en évidence d'importantes difficultés d'apprentissage lors de la scolarité, avec troubles de la concentration sans autre anomalie particulière. Objectivement, le médecin traitant retient un bilan physique sans particularité, tandis que le bilan psychologique montre "de manière assez évidente un trouble de la concentration lors des différents tests effectués". Le pronostic est considéré comme bon. - dans son rapport du 4 octobre 2016, la Dresse B. _____, médecin du SMR, se référant aux critères prévus à l'annexe 7 de l'OIC, conclut que les conditions posées à la reconnaissance d'une infirmité congénitale 404 ne sont pas remplies; en particulier, le critère du trouble de la perception (auditive ou visuelle) n'est pas rempli. Elle considère en outre que le diagnostic de TDHA est rattaché aux troubles hyperkinétiques, dont le pronostic est incertain, ce qui ne permet pas non plus une prise en charge au sens de l'art. 12 LAI. - invitée par l'OAI à apporter certaines précisions, cette même Dresse B. _____ indique, dans son rapport du 31 janvier 2017, que le test d'intelligence WISC-IV, réalisé en septembre 2015, comprend des sous-tests vérifiant la perception. Alors que la perception visuelle est normale, elle confirme que la perception auditive n'a pas été contrôlée. - dans son rapport du 12 septembre 2017, la psychothérapeute FSP E. _____ retient l'existence d'un trouble de la perception auditive, en se fondant sur le résultat de tests (Mottier, Monroe) qu'elle a fait passer à l'assurée. Elle relève notamment ce qui suit: "Da sich die Störung des Erfassens sowohl auditiv wie visuell sehr deutlich zeigt, ist davon auszugehen, dass diese auch vor dem 9. Geburtstag vorhanden war". Constatant l'absence d'une autre cause possible, elle estime que les critères du chiffre

404 de l'OIC sont remplis. - dans le rapport psychologique du 22 septembre 2017, M. C._____ relève notamment que les troubles de l'affectivité et du contact social étaient présents chez l'assurée "au moins dès son entrée à l'école à l'âge de 4 ans, et persistaient en septembre 2015; c'est d'ailleurs pour cette raison que j'ai pratiqué un bilan d'attention car je soupçonnais un déficit d'attention avec hyperactivité chez cet enfant [...]". Il ajoute que le pronostic est incertain, le TDAH nécessitant une thérapie médicamenteuse étendue dans le temps, sans relever dans tous les cas d'un traitement permanent. Dans une attestation du même jour, il indique qu'"actuellement, son état s'est relativement bien amélioré, grâce notamment à une médication adaptée et au travail effectué en psychologie; néanmoins elle éprouve encore de réelles difficultés dans les apprentissages scolaires et les régulations émotionnelles consécutives à son déficit d'attention; celles-ci nécessitent impérativement des mesures d'aide et des adaptations en classe, ainsi que le suivi du traitement médicamenteux". Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 4. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si les mesures médicales suivies par l'assurée doivent être prises en charge par l'assurance-invalidité, singulièrement si celle-ci présente l'infirmité congénitale mentionnée sous chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, au sens de l'art. 13 LAI. La question de la prise en charge subsidiaire au sens de l'art. 12 LAI n'est par contre pas litigieuse, la recourante admettant elle-même que les conditions n'en sont pas remplies (cf. point III de la partie Droit du mémoire de recours). Conformément à l'OIC (cf. supra consid. 2.1.), les conditions du ch. 404 OIC peuvent être considérées comme réunies si, avant l'âge de 9 ans, on constate au moins des troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, de l'impulsion et de la perception (troubles perceptifs), de la concentration et de la mémorisation. Ces symptômes doivent être présents cumulativement. Sur la base du dossier constitué, on constate que l'OAI, se fondant sur l'évaluation médicale du SMR, a considéré que tous les critères étaient remplis, à l'exception de celui du trouble de la perception. Dans sa décision, il retient que, "sur la base des renseignements médicaux au dossier, il n'y a pas de troubles de la perception". De l'avis de la Cour de céans, cette conclusion doit toutefois être nuancée; en effet, suite aux objections déposées à l'encontre du projet de décision, tant le médecin SMR que l'OAI ont admis que, contrairement aux autres critères, aucun examen particulier n'avait été réalisé sur celui-ci. Dans ce contexte, il eût été indiqué de requérir préalablement un complément d'information à ce sujet. En effet, dès lors qu'il s'agissait de l'unique point critique, et dans la mesure où la recourante avait globalement fourni un dossier médical comprenant des indications médicales fournies, il incombait à l'autorité intimée, qui était entrée en matière, d'instruire plus avant cet élément, conformément à la maxime inquisitoire. A tout le moins aurait-elle été avisée d'en requérir la production par les parents de l'assurée. Les directives relatives au chiffre 404 OIC mentionnent d'ailleurs que "la démarche recommandée ici est de demander des tests standardisés afin d'établir un bilan clair et détaillé". En se limitant à constater, dans ces conditions, l'absence de trouble de la perception, l'OAI a failli à son devoir d'instruire la cause. Il se justifie dès lors le renvoi de la cause à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de reprendre l'instruction - et notamment d'examiner les documents remis à l'appui du recours - avant de rendre une nouvelle décision. 5. Partant, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. 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 du même montant est remboursée à la recourante qui, obtenant gain de cause, a également droit à des dépens. Tribunal cantonal

TC Page 8 de 8 Sur la base de la liste de frais déposée le 22 mai 2018 par la mandataire de la recourante, il se justifie de fixer l'équitable indemnité - entière, dès lors qu'un renvoi pour instruction équivaut à un gain de cause total (ATF 137 V 57; 133 V 450) - à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de 20.283 heures à CHF 250.-, soit un montant de CHF 5'070.75. S'y ajoutent CHF 40.10 au titre de débours et CHF 408.85 au titre de la TVA à 8%. Cette indemnité totale de CHF 5'519.70 est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée à la mandataire de la recourante. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis et la cause est renvoyée à l'autorité intimée, pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision. 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.- consentie par la recourante lui est restituée. IV. Il est alloué à la recourante pour ses frais de défense une indemnité de CHF 5'070.75, plus CHF 40.10 de débours, plus CHF 408.85 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de CHF 5'519.70. Elle est intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et sera directement versée à Me Monferini Nuoffer. V. Notification. 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 25 mai 2018/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

E. 6

juillet 2001). Un suivi psychologique peut exceptionnellement consister dans un traitement au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, lorsque les consultations thérapeutiques dépassent largement le cadre de conseils ou d'un examen médical, par exemple quand elles devaient nécessairement être mises en œuvre pour que l'assuré soit en mesure de suivre une psychothérapie individuelle (arrêt TF 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.3). Lorsque le diagnostic des troubles mentionnés au chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et leur traitement comme tels ne sont pas intervenus avant l'accomplissement de la neuvième année, il y a une présomption irréfragable qu'il s'agit d'une maladie acquise et non pas congénitale (arrêt TF 8C_23/2012 du 5 juin 2012 consid. 5.1.1). Autrement dit, le fardeau de la preuve est à la charge de l'assuré (ATF 122 V 113 consid. 2f). C'est le lieu de préciser que le syndrome psycho-organique (SPO) dont souffre l'assurée ne se retrouve ni dans le CIM-10, ni dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par la Société américaine de psychiatrie, 4e édition (DSM-IV), lesquels ne prévoient pas de diagnostic qui correspondrait exactement aux critères selon le ch. 404 de l'annexe à l'OIC. Tant le SPO que le THADA (prévu par le DSM-IV) ou le trouble hyperkinétique associé à un trouble des conduites (F90.1) constituent des descriptions de syndromes qui reposent sur des concepts de maladie et des modèles de représentation différents, mais qui se recoupent toutefois s'agissant des symptômes cliniques (sur l'ensemble de la question, HIRTH/BUCHER, Medizinische Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Massnahmen der Invalidenversicherung, in Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, 2011, n° 16 ss, p. 133 ss; cf. les arrêts TF 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.2, 8C_300/2007 du 14 janvier 2008 consid. 3.3 et I 572/03 du 15 mars 2004). Le SPO ne doit pas nécessairement être nommé, mais peut être attesté de toute autre manière et

être posé dans un rapport médical postérieur à la neuvième année (arrêt TF I 223/06 du 6 décembre 2006 in SZS 2007 153, in SVR 2007 IV no 23 81). Cependant, les troubles doivent avoir été diagnostiqués et traités avant les 9 ans de l'enfant (ATF 122 V 113; arrêt TF 9C_917/2011 du 28 mars 2011 in SVR 2012 IV no 44), le symptôme décisif étant la perturbation de l'aptitude de la mémoire à enregistrer des données (SVR 2005 IV no 2). Selon le chiffre 404.3 CMRM, les troubles cérébraux congénitaux qui ne sont traités effectivement qu'après l'accomplissement de la 9ème année doivent être appréciés à la lumière de l'art. 12 LAI de la même manière que les autres troubles psychiques.

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