

FR_GERICHTE 608 2017 301 vom 21. November 2018

FR Kantonsgericht, 2018-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_301

FR: FR_GERICHTE 608 2017 301 du 21 novembre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 301 del 21 novembre 2018

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 le père d'un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

E. 2.2

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures de réadaptation comprennent notamment la prise en charge de mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI).

E. 2.3

Aux termes de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. L'art. 2 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) précise que sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact - pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate. Cette disposition légale vise notamment à tracer une limite entre le champ

d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (arrêt TF I 842/02 du

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à bon droit que l'autorité intimée a refusé de prolonger la prise en charge par l'assurance-invalidité de la psychothérapie ambulatoire suivie par le recourant.

E. 4.1

Les pièces médicales suivantes ont été déposées au dossier depuis la communication du 3 mars 2015, par laquelle l'autorité intimée avait accepté de prendre en charge les coûts de la psychothérapie suivie par le recourant: - Le rapport médical du 18 novembre 2016 de la Dresse K._____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de L._____, Centre M._____, qui a retenu les diagnostics suivants: ■ Axe I: troubles hyperkinétiques et trouble de conduite (F90.1), trouble de conduite avec dépression (F92.0), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis, utilisation nocive pour la santé (F12.1); ■ Axe II: absence de trouble spécifique du développement psychologique; ■ Axe III: intelligence moyenne, QI de 99 du 18 novembre 2015; ■ Axe IV: lésions auto-infligées par des objets tranchants (X78); ■ Axe V: communication intrafamiliales inadéquate, conflit avec les parents; ■ Axe VI: incapacité sociale importante, incapacité importante dans un ou deux domaines au moins. La psychiatre a noté que « le patient ne parvient pas à finaliser la scolarité obligatoire en raison d'un stress important en milieu scolaire. Il est difficile pour le patient de supporter un cadre régulier mais non strict. Dans le cadre professionnel, il est envahi par des états dépressifs au point de ne pas trouver de motivation nécessaire pour finaliser ses stages ». Elle a ensuite précisé que des mesures médicales sont nécessaires, que son patient devait suivre une « psychothérapie à longue durée basée sur les techniques cognitivo-comportementales » ainsi qu'un « traitement psychopharmacologique pour gérer les angoisses et autres éléments psychodynamiques comme la tristesse et l'anxiété ». Elle a encore relevé qu'« entre chaque hospitalisation, un suivi psychiatrique ambulatoire est organisé mais souvent mis en échec par la mauvaise compliance du

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 patient et qui finit inexorablement par décompenser au point qu'une hospitalisation suivante devient nécessaire ». Enfin, elle a conclu, au vu de l'évolution de la situation, à un pronostic ouvert (dossier AI pce p. 155 à 158). - Le rapport médical du 27 mars 2017 de la Dresse N._____, médecin spécialiste en pédopsychiatrie, qui a retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation, avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25). Elle a considéré que « l'état psychique de [l'assuré] se détériore et pourrait évoluer à l'âge adulte vers un trouble de la personnalité (type borderline) ». Elle a estimé que son patient nécessitait une « psychothérapie orientée en psychotraumatologie (p. ex. type EMDR) et traitement pharmacologique ». La pédopsychiatre a conclu à un pronostic réservé (dossier AI pce p. 159 à 163). - La prise de position du 14 août 2017 de la Dresse O._____, médecin spécialiste en psychiatrie pour enfants et adolescents, du SMR, qui a noté que les médecins sollicités avaient posé des diagnostics différents, que l'assuré avait été hospitalisé à 5 reprises à D._____, que la thérapie ambulatoire n'a pas aboutie à cause du défaut de collaboration de l'assuré et que le pronostic est réservé. Elle a

estimé que les conditions pour des mesures médicales n'étaient dès lors plus remplies (dossier AI pce p. 182 s.). Avec son recours, le recourant a encore produit le rapport d'expertise du 30 septembre 2017 de la Dresse J. _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents. L'experte a fait état d'une « structure psychotique déficitaire, marquée par la pauvreté des liens de la pensée, avec des angoisses de morcellement et de persécution combattues par le déni, colmatée sur un mode oppositionnel ». Elle a diagnostiqué une psychose, ainsi qu'un « comportement addictif: drogues, cannabis, cocaïne, cyberaddiction ». La psychiatre a précisé que la prise en charge thérapeutique devait consister en « un espace thérapeutique comprenant psychothérapie, art-thérapie, soutien psychiatrique, à domicile en combinaison avec des neuroleptiques, si ceux-ci s'avèrent nécessaires ».

E. 4.2

Dans la présente occurrence, il est manifeste que la psychothérapie dont la prolongation de la prise en charge est requise sert à traiter l'affection comme telle et qu'elle n'a pas un caractère de réadaptation, question déterminante dans le cadre de l'art. 12 LAI. En effet, les médecins qui se sont prononcés, tous spécialistes en pédopsychiatrie (sur les spécialisations des médecins appelés à examiner les demandes de prestations dans l'assurance-invalidité, cf. les arrêts TF 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 et I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 et les références citées), sont unanimes et ne laissent de place au doute à cet égard. Le recourant est atteint d'une pathologie psychique labile, qui a nécessité – pour des troubles hyperkinétiques et trouble de conduite (F90.1), trouble de conduite avec dépression (F92.0), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis, utilisation nocive pour la santé (F12.1) –

E. 4.3

C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé de prolonger la prise en charge de cette mesure médicale par l'assurance-invalidité. Partant, le recours doit être rejeté.

E. 5

Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe et compensés avec l'avance du même montant. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de B. _____, pour le recourant, et compensés avec l'avance du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 21 novembre 2018/yho La Présidente suppléante: La Greffière-stagiaire: