

FR_GERICHTE 608 2025 11 vom 1. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_11

FR: FR_GERICHTE 608 2025 11 du 1 juillet 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 11 del 1 luglio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 9

décembre 2024, dans laquelle il a conclu que le dossier médical de l'assurée ne permettait pas de retenir l'existence d'une infirmité congénitale reconnue par l'AI, excluant dès lors toutes prestations AI sous cet angle-là. L'OAI a également estimé que les conditions légales de la prise en charge par l'AI de mesures médicales destinées à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire ou suivre une formation professionnelle initiale n'étaient, dans le cas d'espèce, pas remplies. C. Agissant au nom de sa fille, le 15 janvier 2025, la mère de A. _____ interjette recours au Tribunal cantonal concluant à l'octroi de mesures médicales ou à toutes autres mesures appropriées en sa faveur. Dans ses observations du 5 mars 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et précise que, dans la mesure où les différents bilans psychologiques ont été effectués dans le courant du mois de janvier 2024 et que le traitement médicamenteux a débuté, quant à lui, le 27 février 2024, soit après le neuvième anniversaire de l'assurée, les conditions permettant de reconnaître l'existence d'une infirmité congénitale au sens d'un TDAH ne sont pas réunies. Quant à la question de savoir si l'intéressée a droit à la prise en charge de mesures médicales en vue de la réadaptation, l'OAI l'a nié, estimant que les difficultés dont elle souffre s'apparentent à un trouble hyperkinétique, pathologie au pronostic incertain. Dans un courrier transmis le 13 mars 2025, la recourante a maintenu ses conclusions. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments développés par les parties 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 10 en droit 1. Interjeté en temps utile, dans les formes légales prescrites auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 2.1. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et 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 LAI, ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022, notamment dans le domaine des infirmités congénitales. De manière générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 174 consid. 4.1). La décision contestée ayant été rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales sont applicables dans leur version en vigueur dès cette date. Les dispositions transitoires ne sont

pas pertinentes ici. 2.2. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) 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 médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation. 2.3. L'art. 12 al. 1 LAI prescrit que l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels. 2.3.1. L'art. 2 al. 1 LAI précise que sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art.

E. 12

LAI et délimitations par rapport aux séquelles des maladies et accidents", le chiffre 2.5 (se rapportant aux psychoses, psychonévroses et troubles de la personnalité ne figurant pas sur la liste des IC) prévoit que les maladies et les lésions qui, en l'état actuel des connaissances de la médecine, ne peuvent pas être soignées autrement que par des traitements permanents ou une thérapie durant un certain laps de temps, avant de pouvoir donner un pronostic valable (comme dans le cas d'assurés souffrant d'un trouble hyperkinétique), ne donnent pas droit à des mesures médicales de réadaptation (ch. 645-647/845-847.4 CMRM). C'est bien cette hypothèse qui est concernée par la pathologie dont souffre l'assurée, celle-ci étant atteinte d'un trouble déficitaire de l'attention avec inattention prédominante (cf. consid. 3.2). En sus du fait que la pratique médicale retient que ce type d'affection ne peut être soigné que par un traitement ou une thérapie au long cours (ch. 645-647/845-847.4 CMRM), il ne faut pas oublier que le diagnostic a été arrêté il y a peu (février 2024), que les spécialistes consultés n'ont (encore) aucun recul quant aux (potentiels) effets des (éventuels) traitements mis en place et, qu'en l'état, aucun pronostic n'est avancé. Autrement dit, il n'est pas possible de renverser la présomption selon laquelle, au vu de l'affection dont souffre l'enfant, les mesures préconisées auront un caractère durable. Par conséquent, les conditions permettant à un assuré de bénéficier de mesures médicales en vue de la réadaptation ne sont, en l'espèce, pas remplies (voir le considérant qui précède, également le consid. 2.3.3), de sorte que l'OAI a, à raison, nié le droit de la recourante à des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI. 6. 6.1. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 6.2. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, seront mis à la charge de la recourante, qui succombe, et compensés par l'avance de frais du même montant. Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 6.3. Succombant, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 9 décembre 2024 est confirmée. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais du même montant versée par cette dernière. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 1er juillet 2025/afb La Présidente La Greffière-rapporteure

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