

GE_GERICHTE ATAS/1488/2012 vom 18. Dezember 2012

GE Cour de justice, 2012-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1488_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1488/2012 du 18 décembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1488/2012 del 18 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La décision litigieuse ayant été notifiée le 17 novembre 2011, le délai de 30 jours pour recourir a échoué le samedi 17 décembre 2011 et son terme a été reporté au 3 janvier 2012 vu la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier (art. 38 al. 3

A/4489/2011 - 7/11 - et 4 LPGA). Interjeté le 23 décembre 2011 et dans la forme prévue par la loi, le recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'enfant à la prise en charge par l'intimé du traitement médicamenteux de la Ritaline.

E. 4

L'art. 13 LAI dispose que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1er). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 1er al. 1er de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21), arrêtée conformément à l'art. 3 du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201), précise que la simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale, et que le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. L'art. 2 al. 3 OIC dispose que sont réputés 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. Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC qualifie d'infirmité congénitale les troubles cérébraux congénitaux ayant pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques et cognitifs chez les sujets d'intelligence normale, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année (syndrome psycho-organique, psycho-syndrome dû à une lésion diffuse ou localisée du cerveau et syndrome

psycho-organique congénital infantile). Selon le chiffre 404.2 de la CMRM (dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2010), si le syndrome psycho-organique est diagnostiqué et traité comme tel avant la fin de la 9ème année et si l'anamnèse ne révèle aucune maladie grave du cerveau, ni aucun traumatisme crânio-cérébral grave, ce trouble est réputé congénital. Plusieurs symptômes - troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, troubles des pulsions, troubles perceptifs et cognitifs, troubles de la concentration et troubles de la faculté d'attention - doivent être réunis cumulativement avant l'âge de neuf ans pour qu'une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC soit retenue. Ils ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément mais peuvent selon les circonstances, survenir les uns après les autres (chiffre 404.5 de la CMRM).

A/4489/2011 - 8/11 - Le Tribunal fédéral a admis la conformité à la loi du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et de la pratique administrative concernant cette disposition, consacrée dans la CMRM (ATF 122 V 113 consid. 1b).

E. 5

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; 122 V 157 consid. 1c). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 26 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 6

En l'espèce, la recourante, née le 27 février 1999, a accompli sa neuvième année le 27 février 2008. Si la présence d'une hyperactivité chez la recourante a certes été signalée à l'intimé pour la première fois le 12 mars 2009 seulement, il n'en demeure pas moins que le Dr A_____ a ensuite attesté que ce diagnostic avait été établi lorsque l'enfant avait moins de 7 ans (rapport du 12 décembre 2011). Il a notamment expliqué que les premières consultations avaient eu lieu lorsque la recourante avait environ 6 ans et demi, ce qui est

corroboré par la demande de prestations du 25 février 2009 adressée à l'intimé, celle-ci indiquant que la recourante est, depuis 2005 - soit depuis l'âge de 6 ans -, en traitement chez le Dr A_____ en raison d'une hyperactivité. Ce médecin a ajouté que l'enfant présentait alors tous les symptômes du syndrome de déficit de l'attention avec hyperactivité et impulsivité (F90.1), à tel point qu'elle se trouvait en nette difficulté

A/4489/2011 - 9/11 - scolaire alors que le bilan psychologique effectué le 19 décembre 2006 à la demande de ce spécialiste - soit lorsque la recourante n'avait pas encore huit ans - attestait d'un quotient intellectuel supérieur à la norme. Par ailleurs, le syndrome TADH était si manifeste que le Dr A_____ avait instauré le traitement spécifique de Ritaline dès les premières consultations (rapport du Dr A_____ du 11 juin 2009), soit dès 2005. A la lecture de l'ensemble des pièces versées au dossier, force est de constater que le diagnostic d'hyperactivité (chiffre 404 OIC) a été posé et traité spécifiquement avant que la recourante n'ait atteint l'âge de neuf ans. L'intimé - qui ne semble plus contester la date à laquelle le diagnostic a été posé pour la première fois - estime toutefois, en se référant à l'avis du Dr C_____ du 3 avril 2012, qu'il n'est pas établi que la recourante présentait tous les symptômes permettant de retenir une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 OIC, soit en particulier les troubles du comportement, de la perception et de l'attention. Si la lecture du seul bilan psychologique établi le 13 mars 2007 par Mme M_____ ne permet pas de retenir chez la recourante la présence des troubles précités, il résulte toutefois des autres rapports - qui n'ont cependant pas été soumis au Dr C_____ - que non seulement les troubles des pulsions, mais aussi les troubles du comportement, de la perception, de la concentration et de la faculté d'attention ont été médicalement constatés chez la recourante par le Dr A_____. A cet égard, ce spécialiste a dûment expliqué le 11 juin 2009 dans un questionnaire portant spécifiquement sur l'ensemble de ces troubles, que sa patiente présentait un oppositionnisme de tous les instants, une impatience extrême, une intolérance aux moindres délais et frustrations ainsi qu'une disfractibilité majeure. Elle se désorganisait complètement si elle n'était pas encadrée et était dans l'impossibilité de rester sur une tâche. L'assurée, qui était très douée, ne présentait ni un abandonnisme de la petite enfance, ni une maladie grave du cerveau. Les symptômes étaient présents simultanément et ils n'étaient pas survenus les uns après les autres. Enfin, c'est en raison de la sévérité du syndrome TADH que le Dr A_____ avait instauré le traitement spécifique à la Ritaline (rapport du 10 octobre 2011). L'avis succinct du Dr C_____, qui ne porte que sur le rapport de Mme M_____, ne permet pas d'écarter les conclusions claires et motivées du Dr A_____ et fondées sur des examens et l'observation de la recourante. Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que la recourante réunissait tous les symptômes nécessaires (selon le point 404.5 CMRM) pour reconnaître une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 OIC, et ce avant l'âge de 9 ans.

A/4489/2011 - 10/11 - Par conséquent, c'est à tort que l'intimé a refusé la prise en charge du traitement médicamenteux de la Ritaline. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision attaquée annulée et l'enfant mise au bénéfice de la prise en charge de ce traitement médicamenteux.

E. 7

L'intimé, qui succombe, sera condamné au paiement d'un émolument de justice de 200 fr. *

* *

A/4489/2011 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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