

GE_GERICHTE ATAS/278/2010 vom 24. August 2009

GE Cour de justice, 2009-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_278_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/278/2010 du 24 août 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/278/2010 del 24 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par le même principe et sont donc applicables.

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision date du 20 octobre 2009, de sorte que le recours du 19 novembre 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales.

E. 5

En vertu de l'art. 13 LAI, 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 (al. 1). Le Conseil fédéral s'est vu confier la compétence d'établir la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées et la possibilité d'exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC du

E. 9

décembre 1985 (SR 831.232.21). Sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accompagnées de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'ordonnance (art. 1 al. 2 1^{ère} phrase OIC), dont il est précisé qu'elle peut être adaptée chaque an-

A/4167/2009 - 8/11 - née par le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI ; art. 1 al. 2 2^{ème} phrase OIC). 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'il 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 la pratique administrative, 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 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 (cf. ch. 404.5 CMRM valable depuis le 1^{er} janvier 2005; ATF 122 V 113 consid. 2f). Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et la pratique administrative concernant cette disposition sont conformes à la loi (ATF 122 V 113 consid. 1b). De plus, les exigences que pose ce chiffre n'équivalent pas à une réglementation prévoyant des preuves; elle représentent seulement les conditions du droit, si bien que le droit à des prestations doit être nié même si un seul de ces critères fait défaut (RCC 1984 p. 36 consid. 1). Une délimitation entre troubles cérébraux de nature prénatale et périnatale et troubles susceptibles de se manifester ultérieurement s'impose. Il s'ensuit que le législateur se situe encore en deçà des limites de son pouvoir d'appréciation normatif en introduisant un symptôme médical dans l'OIC (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc). 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 (art. 2 al. 3 OIC). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références). Cette notion, valable dans le domaine de l'assurance-maladie sociale - sous l'empire de la LAMA et, pour l'essentiel, de la LAMal (cf. ATF 125 V 28 consid. 5a et ATF 123 V 61 consid. 2c) -, s'applique également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit qu'un traitement n'étant pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut en principe pas davantage être alloué dans le cadre des art. 12 et 13 LAI (ATF 123 V 60 consid. 2b/cc et les références; ATFA non publié I 270/04 du 22 février 2005, consid. 3.1).

A/4167/2009 - 9/11 - 6. En l'espèce, l'intimé admet que les critères permettant de retenir une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC sont remplis, à l'exception de celui des troubles de la perception. Les capacités perceptives sont les capacités de s'orienter et d'analyser son environnement par les sens tactile, chimique (goût, odorat), auditif et visuel. Dans son rapport du 14 juillet 2009, le Dr N_____ observe que l'assuré présente des troubles de la perception (troubles perceptifs et

cognitifs) en raison de ses difficultés dans l'organisation spatiale. L'enfant a du mal à construire des tours ou des encastrement, fait preuve d'une mauvaise coordination et de maladresse. Pour sa part, dans son bref rapport du 19 août 2009, le Dr O_____ relève que, dans ledit rapport, le Dr N_____ ne décrit ni les capacités de concentration et d'attention de l'assuré, ni de troubles de la perception. Par ailleurs, la difficulté motrice et les troubles de la coordination ne sont pas des troubles perceptifs, mais des fonctions exécutives. Quant au Dr Q_____, dans son rapport du 10 septembre 2009, il considère que les troubles de la perception ressortent de la mauvaise coordination, maladresse et intolérance à la frustration. Les troubles de la concentration résultent de l'agitation, de l'impatience et du fait que l'enfant est toujours en mouvement. Ses facultés d'attention sont réduites en raison de son agitation motrice permanente. Le Tribunal de céans observe que l'assuré présente des gênes dans l'organisation spatiale lors de la construction des tours et des encastrement. Par conséquent, on ne saurait nier qu'il a des difficultés dans la perception de son environnement et donc qu'il souffre de troubles de la perception. Dès lors, déterminer si les troubles de la coordination et le fait que le recourant marche sur des objets sans les voir sont des troubles des fonctions exécutives ou des troubles de la perception peut rester non résolu. En revanche, il y a lieu de constater que, contrairement à ce que soutient le Dr O_____, les troubles de la concentration et de l'attention sont décrits dans le rapport du Dr N_____ du 14 juillet 2009. En effet, ce dernier précise que l'enfant a du mal à rester concentré sur une activité en raison de sa grande agitation ainsi que de la mener à bien, qu'il se laisse facilement distraire par tout ce qui se passe autour de lui et qu'il se montre particulièrement perméable aux bruits extérieurs, ce qui perturbe grandement sa capacité d'attention. De plus, les tests de QI qu'il a effectués selon la méthode WPPSI-III montrent des difficultés de concentration. La lecture, qui ne peut être que sujette à caution au vu de ce qui précède, que le Dr O_____ a faite de ce rapport n'a d'ailleurs pas échappé à l'intimé, puisque, dans sa décision du 20 octobre 2009, il ne conteste pas que les critères des troubles de l'attention et de la concentration sont remplis. En définitive, tous les critères sont réalisés pour admettre l'origine congénitale du syndrome d'hyperactivité au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et le droit de

A/4167/2009 - 10/11 - l'assuré aux mesures médicales nécessaires au traitement de ses troubles, en vertu de l'art. 13 LAI. 7. Il reste à examiner si le traitement requis est pris en charge par l'assurance-invalidité. En l'espèce, parmi les traitements mentionnés dans le plan de traitement du Dr M_____, figurent des séances de psychomotricité et de logopédie. Or, elles ne sont plus à charge de l'assurance-invalidité depuis le 1er janvier 2008, date de l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). S'agissant de la psychothérapie de groupe, elle est prise en charge par l'assurance-maladie en vertu de l'art. 2 al. 1 OPAS et de l'annexe à l'OPAS. Dès lors, au vu de la jurisprudence, un tel traitement est également considéré comme une mesure médicale nécessaire au traitement de l'hyperactivité congénitale au sens de l'art. 13 LAI. Aussi, appartient-il à l'intimé de prendre en charge ce traitement dès l'entrée de l'appelé en cause au jardin d'enfants thérapeutique, le 24 août 2009, selon les modalités qu'il lui convient de fixer. Le dossier lui est renvoyé à cet effet pour nouvelle décision. 8. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 20 octobre 2009 sera annulée. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/4167/2009 - 11/11 -

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