

GE_GERICHTE ATAS/706/2016 vom 7. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_706_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/706/2016 du 7 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/706/2016 del 7 settembre 2016

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 - 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

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, 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 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, respectivement le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, du point de vue matériel, au vu des faits pertinents, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2012 dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 5

Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette décision. L'intérêt digne de protection

A/400/2016 - 10/18 - consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 131 V 298 consid. 3; ATF 120 V 39 consid. 2b; voir aussi ATF 137 II 40 consid. 2.3). L'intérêt doit être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision, tel n'étant pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 131 V 298 consid. 3; ATF 130 V 196 consid. 3; ATF 127 V 80 consid. 3a/aa). En vertu de l'art. 60 al. 1 LPA-GE, ont qualité pour recourir notamment les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée (let. a) et toute personne qui est touchée directement par une décision et a un intérêt personnel digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. b). En l'espèce, étant destinataire de la décision attaquée et devant prêter pour le traitement de psychothérapie en cas de refus de prise en charge de la part de l'intimé, la recourante est directement touchée par la décision querellée et a un intérêt à ce que ladite décision soit modifiée. Par conséquent, elle possède la qualité pour agir.

E. 6

Le litige porte sur le droit de l'appelé en cause à une mesure médicale de l'assurance-invalidité sous couvert de l'infirmité congénitale n° 404 de l'OIC, plus particulièrement à la prolongation de la prise en charge par l'intimé d'une psychothérapie individuelle à partir du 1er novembre 2014.

E. 7

a) En vertu de l'art. 13 LAI, 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. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il peut 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. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. D'après l'OIC, sont réputées infirmités congénitales 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 (art. 1 al. 1). 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 (art. 2 al. 3). Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC (dans sa version en vigueur depuis le 1er mars 2012) qualifie d'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

A/400/2016 - 11/18 - mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année ». Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 29 février 2012, le chiffre 404 qualifiait 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) ». 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). b) Le syndrome psycho-organique ne se retrouve ni dans la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement (CIM-10), ni dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par la Société américaine de psychiatrie, 4ème édition (DSM-IV), lesquels ne prévoient pas de diagnostic qui correspondrait exactement aux critères selon le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC. Tant le syndrome psycho-organique que le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH ou TDA/H 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_300/2007 du 14 janvier 2008 consid. 3.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 572/03 du 15 mars 2004). D'après la jurisprudence, il est reconnu dans le monde médical que les symptômes du syndrome psycho-organique (SPO) et du TDAH provoquent ou s'accompagnent d'autres maladies psychiques telles que la dépression, les troubles anxieux ou de dépendance. Le SPO/TDAH constitue une maladie complexe comportant un large spectre de symptômes se manifestant par des problèmes émotionnels – faible estime de soi, manque d'assurance, irritabilité, manque de motivation, humeur labile – de l'agressivité ou des états dépressifs. Les symptômes du TDAH apparaissent du plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte, avec des particularités propres à l'âge et au sexe du sujet concerné. Chaque enfant souffrant d'un tel trouble présente des limitations qui peuvent varier dans leur forme et leur intensité d'un sujet à l'autre. Aux particularités de chacun correspondent ainsi des besoins thérapeutiques différents. Peuvent par exemple se manifester à l'adolescence : l'inattention, l'envie de rien, le refus de fournir des prestations, l'opposition agressive, la diminution importante de l'estime de soi, des peurs et des dépressions, des contacts avec des groupes marginaux, une propension à la délinquance, à la consommation d'alcool et de stupéfiants (arrêt du Tribunal fédéral 9C_917/2011 du 28 mars 2012 consid. 3.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 29/06 du 9 août 2007 consid. 6.1).

A/400/2016 - 12/18 - Comme toute mesure de réadaptation, le traitement médical des infirmités congénitales est également soumis au principe de proportionnalité. Pour que la mesure puisse être mise à la charge de l'assurance-invalidité, elle doit ainsi être appropriée et nécessaire pour atteindre le but visé (Pratique VSI 1/2001 p. 71 consid. 4b et la référence). Au vu de la teneur de l'art. 2 al. 2 OIC, le traitement médical est pris en charge aussi longtemps qu'il est indiqué et que le rapport entre les chances de succès et son coût reste raisonnable. Lorsque le traitement a permis de corriger l'infirmité congénitale admise antérieurement par l'AI au point qu'elle n'atteint plus le degré de gravité requis, le droit aux mesures médicales persiste aussi longtemps que le traitement reste indiqué et qu'on puisse attendre une amélioration (ATF 120 V 89; Michel VALTERIO, Droit de

l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], n° 1567). Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en sont une conséquence fréquente (ATF 129 V 207 consid. 3.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 283/04 du 15 avril 2005 consid. 3.2 et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 355/01 du 12 octobre 2001 consid. 1). Pour cela, il doit exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien très étroit de causalité adéquate. c) Selon la circulaire sur les mesures médicales, publiée par l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : CMRM, valable depuis le 1er janvier 2015), les assurés ont droit aux mesures médicales au sens des art. 3 LPGA et 13 LAI dès que l'infirmité congénitale nécessite un traitement (dont font partie les contrôles médicaux d'une infirmité congénitale établie en toute certitude) et que le traitement offre des chances de succès. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale reconnaît qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Les prestations octroyées doivent être économiques. Il faut que la décision de l'office AI permette de connaître le genre, la durée (horizon temporel) et, autant que possible, le volume (intensité et/ou fréquence, nombre de séances de physiothérapie ou de psychothérapie) et le but de la prestation, sachant qu'une mesure médicale ne peut pas être d'une durée indéterminée et doit autant que possible être coordonnée avec les médecins qui ont traité le patient jusque-là. Un contrôle régulier de la réussite thérapeutique du traitement, associant les médecins traitants, doit être effectué régulièrement (ch. 14). S'agissant de l'infirmité congénitale 404 OIC, il faut vérifier au plus tard au bout de deux ans si le traitement octroyé est adapté et efficace et s'il a des chances de succès. Il n'est possible et souhaitable de le prolonger que sur

A/400/2016 - 13/18 - présentation d'un certificat établi par un médecin spécialiste confirmant clairement le succès et l'intérêt du traitement (ch. 404.11).

E. 8

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 LPGA), 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. A cet égard, il importe 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Un rapport au sens de l'art.

59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées).

E. 9

En l'espèce, dans sa décision du 5 janvier 2016, l'intimé légitime son refus de prendre en charge la poursuite du traitement de psychothérapie notamment par le diagnostic demeurant peu clair. Il reprend l'avis du Dr E_____ du 17 décembre 2015 exposant que « pour ces diverses raisons (...) une prise en charge sous couvert de l'art. 13 OIC 404 n'est pas admissible ». Par cette formule, le médecin SMR se

A/400/2016 - 14/18 - réfère notamment à sa considération précédente, à savoir que le rapport du 5 août 2010 ayant permis d'admettre le chiffre 404 OIC ne serait actuellement pas suffisant et que si la symptomatologie TDAH est toujours présente selon le rapport de la Dresse I_____ (recte : H_____), elle apparaît manifestement comme secondaire. En réalité, dans sa décision, l'intimé ne fait que reprendre la motivation du Dr E_____ sans procéder à un examen juridique de la situation. Or, dans la mesure où, par communication du 4 octobre 2010, l'intimé a accepté de prendre en charge les frais de traitement de l'infirmité congénitale 404 OIC si nécessaire du 1er février 2009 au 31 décembre 2019 et que, par la suite, il n'a pas reconsidéré ou procédé à une révision de cette décision informelle en l'annulant, l'on voit mal comment l'argument que le chiffre 404 OIC ne serait actuellement pas suffisant pour retenir un diagnostic de TDAH pourrait légitimer une proposition de refus dans la présente procédure. En effet, lorsque l'assurance-invalidité entend revenir sur l'octroi de prestations ayant fait l'objet d'une simple communication (art. 74ter du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]) avec laquelle l'assuré était d'accord si bien qu'il n'y a pas eu de décision formelle (art. 74quater RAI), les règles relatives à la reconsidération et la révision d'une décision entrée en force sont également applicables (ATF 129 V 200 consid. 1.1). Par conséquent, force est de constater qu'en réalité l'intimé ne conteste pas que les critères diagnostiques permettant de conclure à une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'OIC sont réalisés, mais allègue que le traitement est motivé par une symptomatologie secondaire au TDAH et conteste le bénéfice dudit traitement. Aussi, il convient d'examiner en premier lieu, si le traitement est motivé par le TDAH ou par des symptômes secondaires.

E. 10

Selon le rapport de la Dresse H_____ du 1er décembre 2015, l'appelé en cause a présenté des troubles du comportement et de la concentration à l'école à l'âge de 7 ans, avec

angoisses importantes et forte labilité émotionnelle. A ce moment-là, ont été posés les diagnostics de troubles des conduites et trouble émotionnel ainsi qu'un probable TDAH. L'appelé en cause présente de longue date une organisation limite de la personnalité organisée avec, au premier plan, des épisodes anxieux massifs et de difficultés relationnelles très importantes ainsi qu'une humeur fluctuante. Le diagnostic actuel consiste en trouble mixte des conduites et troubles émotionnels, sans précision ainsi qu'en trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition. La symptomatologie TDAH diagnostiquée à l'âge de 7 ans reste toujours bien présente - troubles du comportement et du contact, impulsivité très importante, troubles de la perception et attention variable - tout en étant difficilement séparable du trouble affectif et de la personnalité. Le pronostic du traitement est actuellement moyennement favorable car la psychothérapie ne vise pas la disparition de la symptomatologie, ni du trouble psychique, mais l'atténuation de l'intensité des symptômes affectifs, la poursuite de la baisse de fréquence des symptômes comportementaux, une amélioration de l'estime de soi et

A/400/2016 - 15/18 - un renforcement identitaire permettant à l'appelé en cause une meilleure gestion de son trouble au quotidien. Dans son avis du 17 décembre 2015, le Dr E_____ indique que la Dresse I_____ (recte : H_____) « estime que si la symptomatologie TDAH est toujours présente, elle apparaît manifestement comme secondaire ». Dans son rapport, la Dresse H_____ ne précise aucunement que ladite symptomatologie est secondaire. Par conséquent, il s'agit d'une interprétation par le Dr E_____ du rapport de la Dresse H_____. Or, dans son avis, le médecin SMR se borne à utiliser le mot « manifestement » sans donner la moindre explication permettant de comprendre quels sont les éléments qui lui permettent d'aboutir à une telle conclusion. Par conséquent, d'après la jurisprudence relative à l'appréciation des rapports médicaux, un tel avis sans aucune motivation n'a pas de valeur probante. Quoi qu'il en soit, selon la jurisprudence susmentionnée (cf. supra consid. 6b), le fait que la symptomatologie TDAH soit difficilement séparable du trouble affectif et du trouble de la personnalité chez l'appelé en cause est inhérent aux symptômes du TDAH qui provoquent ou s'accompagnent d'autres maladies psychiques telles que la dépression et les troubles anxieux, soit précisément la symptomatologie qu'il présente consistant en épisodes anxieux massifs et humeur fluctuante. Par conséquent, ladite symptomatologie décrite par la Dresse H_____ n'est pas secondaire au TDAH mais appartient à ce dernier.

E. 11

En second lieu, il convient d'examiner si le traitement de psychothérapie requis dès le 1er novembre 2014 est bénéfique. a) Dans son rapport du 1er décembre 2015, la Dresse H_____ expose qu'à l'âge de

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 5 janvier 2016 sera annulée. Obtenant gain de cause, la recourante prétend à des dépens. Or, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 149 consid. 4 et ATF 118 V 158 consid. 7). En l'occurrence, la recourante ne satisfait à aucune de ces conditions, de sorte qu'elle n'a pas droit à des dépens. 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 CHF 500.-.

A/400/2016 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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