

# **GE\_GERICHTE ATAS/784/2018 vom 11. September 2018**

GE Cour de justice, 2018-09-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_784\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_784_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/784/2018 du 11 septembre 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/784/2018 del 11 settembre 2018

## **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), 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**

À 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**

Le délai de recours est de trente 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. 4**

Est litigieux le droit du recourant à une mesure médicale de l'assurance-invalidité, plus particulièrement la question de savoir s'il présente l'infirmité congénitale n° 406 de l'OIC.

### **E. 5**

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 A/4793/2017 - 8/14 - 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 406 de l'annexe à l'OIC (en vigueur depuis le 1er janvier 2010) qualifie d'infirmité congénitale les psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. b. Selon la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI établie par l'office fédéral des assurances sociales dans sa version valable à partir du 1er juin 2017 (CMRM), en cas de TSA, des mesures médicales sont octroyées quand les symptômes nécessitant un traitement se sont manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année. Les symptômes ne peuvent pas être reconnus après coup comme « présents avant la cinquième année » s'il n'est pas prouvé qu'ils existaient avant cet âge (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_682/2012 du 1er mai 2013). L'autisme doit être clairement distingué des psychoses infantiles. Cette pathologie a ainsi un statut à part parmi les troubles envahissants du développement. On ne reconnaîtra simultanément des IC 403 et/ou 404 et 405 et 406 qu'à titre exceptionnel, moyennant une justification dûment fondée par un spécialiste (pédopsychiatre ; ch. 405). En cas de psychoses primaires du jeune enfant, des mesures médicales sont octroyées quand les symptômes se sont manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année. Les symptômes ne peuvent pas être reconnus après coup comme « présents avant la cinquième année » s'il n'est pas prouvé qu'ils existaient avant cet âge (ch. 406). c. D'après la jurisprudence, il faut faire la distinction entre le TSA prénatal ou périnatal et les troubles similaires acquis après la naissance. Plus le diagnostic est posé tardivement, plus la différenciation devient difficile. Cependant, il est caractéristique des troubles du développement que les anomalies ne conduisent pas immédiatement à un diagnostic. Souvent, un TSA est d'abord un diagnostic différentiel qui ne peut être confirmé qu'après une certaine période d'observation. En particulier dans les formes légères de l'autisme de la petite enfance, le trouble du développement ne se manifeste parfois que lorsque l'enfant n'est pas en mesure de faire face à certaines exigences sociales (par exemple l'école) (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_682/2012 du 1er mai 2013 consid. 3.1). C'est pour cela que le chiffre 405 de l'annexe OIC fixe d'une part une limite d'âge relativement basse à cinq ans pour la qualification d'un TSA en tant que trouble congénital, mais exige d'autre part seulement que le trouble soit devenu « reconnaissable » jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2013 du 21 mars 2014 consid. 2.1). Selon la conception de l'OIC, notamment en comparaison avec le chiffre 404 de son annexe, il n'est pas nécessaire que les symptômes du trouble cité au chiffre 405 de l'annexe de l'OIC présents avant l'accomplissement de la cinquième année aient été si développés qu'il aurait été possible déjà à ce moment-là de poser le diagnostic définitif. Le chiffre 405 de l'annexe de l'OIC vise à garantir que le

A/4793/2017 - 9/14 - trouble diagnostiqué par la suite est identique à celui existant à l'âge de cinq ans. Il y a suffisamment de certitude que le trouble remonte à la naissance si les symptômes typiques de l'autisme ont été constatés avant le cinquième anniversaire. Sur cette base, il doit avoir été établi, d'une part, qu'il existait un trouble au sens médical (diagnostic différentiel non encore déterminable définitivement) ; d'autre part, les symptômes de l'époque doivent être pris en compte dans le diagnostic définitif ultérieur (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2013, op. cit., consid. 2.3). Des rapports médicaux ultérieurs peuvent être déterminants pour la reconnaissance en temps utile des TSA, pour autant qu'ils se rapportent à des constatations faites avant le cinquième anniversaire de l'assuré, confirment ces dernières et les précisent en termes de diagnostic (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_138/2017 du 20 juillet 2017 consid. 2.2). Ces constatations ne sont toutefois significatives que si les symptômes retenus à l'époque avaient déjà été perçus comme

l'expression d'un trouble du développement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2013, op. cit., consid. 2.4).

## **E. 6**

a. 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. À 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.

b. Un rapport du SMR 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

A/4793/2017 - 10/14 - 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).

c. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

## **E. 7**

a. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'un TED ou TSA (dénomination utilisée à partir de la 5<sup>ème</sup> édition de 2013 du Manuel diagnostique et statistique de l'association américaine de psychiatrie ; DSM-5) diagnostiqué en septembre 2011 et plus spécifiquement d'un syndrome d'Asperger, soit alors que le recourant était âgé de sept ans et demi. En revanche, les parties s'opposent quant à la question de savoir si les symptômes étaient manifestes avant l'âge de cinq ans révolus, soit avant le 27 avril 2009.

b. Les symptômes cliniques du syndrome d'Asperger – outre les troubles du domaine de la motricité –, comportent au premier plan des limitations de la capacité relationnelle et de l'interaction sociale (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 302/05, op. cit., consid. 2.2.2). Il est déterminant qu'il existe un trouble au sens médical documenté au moins par les symptômes typiques de l'autisme. On ne peut pas conclure à la présence de tels symptômes avant l'accomplissement de la cinquième année uniquement sur la base de renseignements anamnestiques donnés par les parents (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_682/2012, op. cit., consid. 3.3.3 in fine ; ATAS/619/2018 du 29 juin 2018 consid.6). Selon la CIM-10, le TSA englobe un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations (F 84). Le syndrome d'Asperger est un trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, A/4793/2017 - 11/14 - stéréotypé et répétitif. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif (F 84.5).

c. Le premier rapport médical relatant les troubles du recourant est celui établi par la logopédiste en date du 19 février 2010 relatif à son examen du 1er février 2010. Ledit rapport mentionne un retard de parole ainsi que de langage et constate que le recourant ne semble pas à l'écoute des échanges entre sa mère et la logopédiste. Toutefois, il est postérieur à la date du cinquième anniversaire du recourant et ne se base pas sur des constatations médicales faites avant celui-ci. Par conséquent, il ne permet pas d'établir que le recourant présentait des symptômes typiques d'un TSA avant son cinquième anniversaire. Le premier rapport médical constatant chez le recourant la présence des symptômes typiques d'un TSA est celui de la Dresse D \_\_\_\_\_, établi le 9 décembre 2014, qui pose pour la première fois en septembre 2011, le diagnostic de TSA, soit bien après le cinquième anniversaire du recourant. De plus, il ne mentionne pas de symptômes typiques d'un TSA avant l'âge de cinq ans révolus. Pour sa part, dans son rapport du 20 décembre 2016, la psychologue a constaté, lors de son entretien de fin novembre 2011, des angoisses catastrophiques, un retrait, une intolérance au changement, un sentiment de persécution, des mouvements stéréotypiques et des intérêts restreints. Au vu de ce tableau clinique inquiétant, elle considère que le recourant souffre sans aucun doute depuis un âge précoce, soit avant cinq ans, d'un trouble psychique important tel qu'un TSA. Toutefois, selon la jurisprudence et les chiffres 405 et 406 de la CMRM (cf. consid. 4b et 4c), les rapports médicaux ultérieurs ne peuvent permettre d'admettre l'existence d'un TSA avant le cinquième anniversaire que s'ils se réfèrent à des constatations médicales faites avant ledit anniversaire. Or, en réalité, la psychologue établit a posteriori que les symptômes constatés à fin novembre 2011 existaient avant le 27 avril 2009, sans se baser sur des constatations médicales antérieures à mai 2009. Par conséquent, son rapport ne permet pas d'établir que le TSA était médicalement reconnaissable avant le cinquième

anniversaire du recourant. Il en va de même du rapport de la Dresse K\_\_\_\_\_, pour les mêmes raisons. Quant au rapport de la Dresse D\_\_\_\_\_ du 27 avril 2016, il décrit le développement psychomoteur du recourant avant l'âge de cinq ans sur la base des renseignements anamnestiques donnés par les parents, ce qui, selon la jurisprudence mentionnée ci-dessus, ne permet pas de conclure à la présence de symptômes typiques de l'autisme avant l'accomplissement de la cinquième année. d. Le seul rapport se référant à des constatations médicales antérieures au cinquième anniversaire du recourant est celui du Dr F\_\_\_\_\_, qui était le pédiatre de celui-ci à cette époque. Dans son rapport du 21 septembre 2017, au titre des symptômes constatés, il mentionne un retard du langage, des troubles du sommeil et de l'alimentation, ainsi qu'une tendance à un comportement de retrait. Ainsi que le

A/4793/2017 - 12/14 - fait remarquer la Dresse J\_\_\_\_\_ dans son avis du 16 octobre 2017, les symptômes décrits par le Dr F\_\_\_\_\_ sont peu spécifiques du TSA. En effet selon la CIM-10 (F 84), les symptômes typiques sont des troubles de la communication et des interactions sociales, des comportements répétitifs anormaux, ainsi que des intérêts restreints. En l'occurrence, chez le recourant, le retard du langage est un symptôme du TSA mais pour être caractéristique de celui-ci, il doit être également accompagné de troubles des interactions sociales. À ce sujet, le Dr F\_\_\_\_\_ a constaté une tendance à un comportement de retrait. Toutefois, une tendance ne peut pas être qualifiée de trouble. Quant aux troubles du sommeil et de l'alimentation, ils sont des caractéristiques connexes au TSA, mais ne sont pas spécifiques de celui-ci. Enfin, le Dr F\_\_\_\_\_ n'a pas constaté des comportements répétitifs anormaux et des intérêts restreints. e. Par conséquent, il n'est pas établi qu'avant l'âge de cinq ans révolus, le recourant présentait les symptômes manifestes du TSA, étant rappelé que les renseignements anamnestiques donnés par la mère du recourant ne permettent pas d'établir l'existence de tels symptômes. Par ailleurs, même si le Dr F\_\_\_\_\_ considère a posteriori que ces différents symptômes pourraient être interprétés comme l'expression précoce d'un TED, une telle évaluation ne permet d'admettre qu'ils existaient avant l'âge de cinq ans révolus, conformément à la jurisprudence citée ci-dessus (consid. 5b). Contrairement à ce que soutient le recourant, le trouble dont il souffre n'existe pas forcément dès la naissance puisque, s'agissant du syndrome d'Asperger, il faut distinguer les troubles autistiques des syndromes similaires acquis. Bien que la médecine suppose une étiologie génétique, elle laisse ouverte dans quelle mesure une disposition est seulement héritée et dans quelle mesure le trouble ne devient manifeste que lorsque d'autres facteurs viennent se surajouter (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_244/2012 du 25 avril 2012 consid 2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 302/05 du 31 octobre 2005 consid. 1.2). Cependant, la caractéristique la plus importante du syndrome d'Asperger, à savoir le trouble des capacités relationnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 302/05, op. cit., consid. 2.2.2 avec référence), ne commence généralement pas aussi tôt que dans l'autisme de la petite enfance ; de plus, il n'atteint pas le même degré de gravité. Le développement social de ces enfants ne devient donc problématique qu'à l'âge scolaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_269/2010 du 12 août 2010 consid. 5.1.3). D'autres troubles du développement, tels que le trouble déficitaire de l'attention, peuvent également conduire à des symptômes comparables, rendant encore plus difficile de diagnostiquer un syndrome d'Asperger (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_682/2012, op. cit., consid.3.1). Même si l'exigence de l'existence de symptômes manifestes du TSA avant l'âge de cinq ans révolus puisse sembler sévère, dans les divers arrêts que le Tribunal a été amené à rendre, il n'a jamais remis en question cette exigence.

A/4793/2017 - 13/14 - f. Par conséquent, les conditions permettant de reconnaître l'existence d'une infirmité congénitale sous couvert du chiffre 406 OIC ne sont pas réalisées. Partant, le recourant n'a pas droit à des mesures médicales de l'assurance-invalidité sous l'angle de l'art. 13 LAI.

**E. 8**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-. \* \* \* \* \*

A/4793/2017 - 14/14 - 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.