

GE_GERICHTE ATAS/877/2008 vom 13. August 2008

GE Cour de justice, 2008-08-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_877_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/877/2008 du 13 août 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/877/2008 del 13 agosto 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieux en l'occurrence le droit de l'enfant aux mesures médicales sous forme d'une psychothérapie.

E. 4

Selon l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolu. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. En vertu de l'art. 13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles les mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. La liste des infirmités congénitales prévues dans cette disposition figure dans une ordonnance spéciale (art. 3 du règlement sur l'assurance invalidité) du 17 janvier 1961 - RAI). Conformément à cette ordonnance sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les

A/687/2008 - 7/10 - infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant et qui figurent dans la liste en annexe à l'OIC. Selon l'art. 1 al. 2, 2ème phrase OIC (teneur en vigueur jusqu'au 30 novembre 2004), le département fédéral de l'intérieur peut également qualifier d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités congénitales évidentes qui ne figurent pas dans cette liste. Au ch. 404 de l'annexe à l'OIC sont qualifiés 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 9ème 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, tels que 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 9 ans pour qu'une infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC soit retenue. Ils ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent survenir les uns après les autres, selon les circonstances (note marginale 404.5 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales - OFAS - concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI - CMRM). Selon la jurisprudence, l'ajout "d'intelligence normale", au ch. 404 de l'annexe à l'OIC, n'exclut pas d'octroyer des mesures médicales à des enfants atteints du syndrome ADHD avec un QI de moins de 75, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une oligophrénie congénitale, réglée au ch. 403 de l'annexe à l'OIC, pour laquelle uniquement le traitement du comportement hérétique ou apathique est pris en charge. La mention "d'intelligence normale" n'a en effet été ajoutée que pour mieux délimiter les affections visées au ch. 404 de l'oligophrénie congénitale (arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances du 2 mai 2002, I 373/01, consid. 2 b)dd).

E. 5

a) En l'espèce, le syndrome ADHD a été formellement diagnostiqué par Mme D_____ en novembre 2006. Cependant, déjà en 2003, la Dresse L_____ avait conclu à une forme mineure de trouble d'hyperactivité et d'inattention. A titre de traitement, elle avait proposé une approche psychothérapeutique, traitement qui a été instauré dès 2003. Cela étant, il y a lieu d'admettre que le syndrome psycho-organique a été diagnostiqué et commencé à être traité avant l'accomplissement de la 9ème année de l'enfant, né le 17 octobre 1997. Partant, en l'absence d'une maladie grave du cerveau ou d'un traumatisme crânio-cérébral grave, ce trouble est réputé congénital (cf. note marginale 404.2 CMRM), ce qui n'est du reste pas contesté par l'intimé.

A/687/2008 - 8/10 - b) Celui-ci fait toutefois valoir que l'enfant ne présente pas une intelligence normale, en se référant au QI de 58 mesuré en 2005 avant l'instauration du traitement par la Ritaline. Cependant, comme relevé dans l'arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances du 2 mai 2002 précité, la mention "d'intelligence normale" n'a été ajoutée que pour distinguer le syndrome ADHD d'une oligophrénie. Or, il n'est nulle part mentionné que l'enfant souffre d'une telle atteinte. Au contraire, dans plusieurs rapports, il est relevé que l'enfant dispose d'une intelligence normale. Ainsi, la Dresse L_____ a mentionné, dans son rapport relatif à l'évaluation effectuée du 27 février au 19 juin 2003, que l'intelligence de l'enfant était dans les limites de la norme. Pourtant, au moment de cette évaluation, l'enfant ne prenait pas encore une médication pour soigner le syndrome ADHD. Quant à la Dresse N_____, laquelle a procédé au second test d'intelligence, elle n'a pas non plus constaté une déficience mentale. Au contraire, dans son rapport du 16 janvier 2007, elle a fait état des bonnes capacités intellectuelles de CA_____. Par son courrier du 21 février 2008, la Dresse L_____ a confirmé que l'enfant disposait d'une intelligence normale en relevant que, lors de la première évaluation qu'elle avait effectuée en 2003, l'enfant n'avait pas donné l'impression de présenter un retard mental, mais paraissait fine et intelligente. Ainsi, cette psychiatre n'avait pas jugé nécessaire de la soumettre à un test d'intelligence. Elle estime en outre que le test effectué par la Dresse N_____ révèle un QI normal. Dans son courrier du 21 février 2008 à l'intimé, cette dernière praticienne relève également qu'on ne peut en aucun cas parler de retard mental, mais uniquement de troubles spécifiques des apprentissages. A cela s'ajoute que l'enfant était angoissée lors de la passation des tests avec M. M_____, ce que celui-ci a également relevé dans son rapport. Selon la Dresse L_____, il est dès lors vraisemblable que le résultat de ce premier test a été biaisé par le taux d'angoisse. Des avis

médicaux précités, il résulte que l'enfant ne souffre pas d'une oligophrénie. Seul le test du Dr M_____ pourrait permettre une telle conclusion. Or, la valeur de ce test est mise en cause par l'angoisse de l'enfant, d'une part, et il est contredit par le second test, auquel a procédé la Dresse N_____, d'autre part. On ne voit par ailleurs pas pourquoi les résultats de ce second test auraient moins de valeur que ceux du premier, du seul fait que l'enfant était sous traitement médicamenteux. Une médication n'est en effet pas susceptible d'améliorer l'intelligence intrinsèque d'une personne et peut uniquement permettre d'atténuer, voire de guérir les atteintes empêchant la personne d'utiliser normalement son intelligence. Il en va de même des autres mesures médicales. S'agissant de l'interprétation des résultats du second test, le Tribunal de céans estime n'avoir aucune raison de mettre en cause les conclusions de la Dresse N_____ qui a toujours certifié que l'enfant a de bonnes capacités intellectuelles et un niveau d'intelligence normal, sur la base des tests effectués. Cette interprétation est

A/687/2008 - 9/10 - également confirmée par l'impression de la Dresse L_____ lors de sa première évaluation en 2003. Il convient dès lors d'admettre que la condition d'une intelligence normale est remplie. Par conséquent, l'enfant peut prétendre à une mesure médicale, à la charge de l'assurance invalidité, pour le traitement du syndrome ADHD diagnostiqué.

E. 6

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 d'une psychothérapie.

E. 7

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

A/687/2008 - 10/10 -

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