

GE_GERICHTE ATAS/880/2008 vom 12. August 2008

GE Cour de justice, 2008-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_880_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/880/2008 du 12 août 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/880/2008 del 12 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 loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 56 ss. LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur la prise en charge d'un traitement de psychothérapie pour l'enfant.

E. 4

Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, teneur en vigueur dès le 1er janvier 2003, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. La liste des infirmités congénitales prévue par cette disposition fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Selon cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 1ère phrase de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 - OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC). 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 (art 1 al. 2 2ème phrase OIC).

E. 5

Constituent une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, les troubles cérébraux congénitaux ayant pour conséquences prépondérantes 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

A/4236/2007 - 6/9 - 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. note marginale 404.5 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI - CMRM). Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et la pratique administrative concernant cette disposition ont été jugées conformes à la loi (ATF 122 V 114 ss, consid. 1b). Dans ce cadre, la jurisprudence a précisé qu'un diagnostic établi après la limite d'âge ne permet pas de renverser la présomption d'un syndrome psycho-organique acquis (c'est-à-dire non congénital). Il est toutefois possible que des examens complémentaires pratiqués après l'âge-limite permettent d'établir avec un degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré présentait déjà avant l'accomplissement de la neuvième année la symptomatologie complète de l'infirmité congénitale en cause (ATF 122 V 122 ss consid. 3c/bb et 3c/cc). Selon la pratique administrative, les conditions du chiffre 404 OIC peuvent être considérées comme étant remplies si l'on constate au moins des troubles du comportement, des pulsions, des troubles de la compréhension et de la perception, de la concentration ainsi que de la mémoire. Ces symptômes doivent être prouvés cumulativement, mais ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément ; ils peuvent aussi se présenter successivement. Si seuls certains des symptômes sont constatés médicalement avant l'âge de neuf ans, les conditions du chiffre 404 OIC ne sont pas remplies.

Se référant à sa jurisprudence constante, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a confirmé d'une part la légalité du chiffre 404 OIC dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 1996 et pour l'essentiel identique à la teneur actuelle, et d'autre part la conformité à l'ordonnance des directives administratives en vigueur depuis le 1er janvier 1996 qui n'ont pour l'essentiel pas subi de modification. La réglementation contenue dans l'ordonnance part de l'hypothèse médicalement vérifiée que l'infirmité congénitale aurait été diagnostiquée et traitée avant l'âge de neuf ans révolus si elle était de nature congénitale (RCC 1979 p. 429 ; RCC 1984 p. 35 ; VSI 1997 p. 126).

Le diagnostic et le début du traitement en temps voulu sont des conditions du droit aux prestations correspondantes de l'AI. L'absence de diagnostic et de traitement avant l'accomplissement de la neuvième année crée la présomption légale irréfragable qu'il ne s'agit pas d'un syndrome psycho-organique congénital (VSI

A/4236/2007 - 7/9 - 1997 p. 134). Il ne saurait être concédé qu'un diagnostic possible en temps voulu soit admissible après coup d'un point de vue objectif et il s'agit de ne pas interpréter la nécessité du traitement en raison d'un diagnostic posé a posteriori comme répondant à un besoin de traitement. Toutefois, il n'est pas exclu qu'il soit possible d'établir par des examens complémentaires intervenant après l'accomplissement de la neuvième année que, selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, la symptomatologie complète de l'infirmité congénitale du chiffre 404 OIC Annexe existait déjà au moment de la neuvième année révolue (VSI 1997 p. 133). Ensuite, il ne convient pas d'admettre déjà

un traitement au sens de l'ordonnance lors de la constatation d'un besoin de traitement car, dans cette hypothèse, la notion juridique du traitement pourrait perdre la détermination requise et le chiffre 404 OIC Annexe ne pourrait pratiquement plus remplir la fonction de délimitation qui lui est attribuée (VSI 1997 p. 136).

Il est ainsi confirmé que les symptômes doivent se manifester cumulativement ; qu'ils ne doivent toutefois pas apparaître simultanément. Il suffit par conséquent que les troubles symptomatiques du SPO - syndrome psycho-organique - (chiffre 404 OIC) qui se dégagent de tous les éléments fournis par l'anamnèse puissent être constatés avant l'âge de neuf ans révolus, étant entendu que ces symptômes ne doivent pas nécessairement se manifester simultanément ni perdurer au moment où les prestations sont effectivement allouées. A défaut d'un diagnostic et d'un traitement de l'infirmité avant l'âge de neuf ans révolus, le droit à des mesures médicales doit dès lors être nié.

E. 6

En l'espèce, l'enfant a accompli sa 9^{ème} année en juin 2006. A cette date, tous les troubles prévus par le chiffre 404 OIC sont présents, sauf, selon les médecins du SMR, les troubles de la concentration (cf. notes des 15 janvier 2007 et 24 juin 2008). Ces médecins ont décrit la faculté d'attention comme étant la capacité de trier des informations de manière sélective et de leur accorder certains degrés d'importance, alors que la concentration est la capacité de maintenir une action dans un but déterminé. Ils considèrent que le Dr A_____ confond les deux notions et relèvent que selon l'examen psychologique signé par Madame S_____ le 11 juillet 2007, la capacité de concentration n'est pas clairement établie comme anormale.

Auditionné le 3 juin 2008, le Dr A_____ a à son tour expliqué au Tribunal de céans la distinction qu'il y avait entre troubles de l'attention et troubles de la concentration et affirmé que l'enfant présentait également un trouble de la concentration.

Force est de constater que les définitions données par les médecins du SMR d'une part et par le Dr A_____ d'autre part sont en réalité semblables. Tous les

A/4236/2007 - 8/9 - intervenants sont par ailleurs d'accord pour admettre que ces notions sont proches et qu'une confusion entre elles peut aisément survenir.

Le Tribunal de céans est ainsi d'avis que, dans la mesure où les médecins du SMR fondent essentiellement leur conclusion sur les rapports du Dr A_____ en relevant qu'il n'a pas clairement mis en évidence un trouble de la concentration, et, dès lors que celui-ci a au contraire affirmé en audience que l'enfant souffrait également d'un trouble de la concentration, il se justifie de considérer que les conditions du chiffre 404 OIC sont toutes réalisées. L'observation de Madame S_____, selon laquelle "la capacité de concentration n'est pas clairement établie comme anormale" ne suffit à cet égard pas pour en juger autrement.

E. 7

Dans son courrier du 22 février 2007, le Dr A_____ avait indiqué que l'enfant présentait un QI de 72. La Dresse D_____ a retenu, le 8 août 2007, le chiffre de 83, expliquant que la différence avec le résultat obtenu par le Dr A_____ était probablement due au fait que le test de celui-ci n'était pas complet et que l'enfant avait bénéficié entretemps d'une psychothérapie. Le Dr A_____ a confirmé qu'il n'avait pas procédé au même test que celui de la Dresse D_____ et a déclaré qu'il était certain que

le QI aurait été en tout cas supérieur à 75 s'il avait été fait intégralement. Il convient dès lors d'admettre que le QI de l'enfant était en réalité supérieur ou égal à 75.

E. 8

Aussi le recours doit-il être admis.

A/4236/2007 - 9/9 -

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