

GE_GERICHTE ATAS/933/2016 vom 14. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_933_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/933/2016 du 14 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/933/2016 del 14 novembre 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. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 5

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales sous couvert de l'infirmité congénitale n°404 de l'OIC, en particulier à la prolongation de la prise en charge par l'intimé des mesures médicales et de la psychothérapie à partir du 1er novembre 2015.

E. 6

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

A/1539/2016 - 10/15 - peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (RS 831.232.21 ; 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 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).

A/1539/2016 - 11/15 - 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). 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

A/1539/2016 - 12/15 - 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 présentation d'un certificat établi par un médecin spécialiste confirmant clairement le succès et l'intérêt du traitement (ch. 404.11).

E. 7

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. 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).

A/1539/2016 - 13/15 - 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. 8

En l'espèce, l'intimé refuse la prolongation de la prise en charge de l'infirmité congénitale n°404 (contrôles médicaux et traitement médicamenteux) et du traitement de psychothérapie, initialement accordées par décisions des 1er et 20 octobre 2014 pour la

période allant du 1er novembre 2013 au 31 octobre 2015, au motif que les conditions de prise en charge ne sont plus remplies. Pour parvenir à cette conclusion, il se fonde sur les avis des 17 février, 7 avril et 27 mai 2016 du Dr G_____ du SMR. Pour sa part, le recourant considère que son état de santé, qui s'est aggravé depuis les décisions des 1er et 20 octobre 2014 en raison d'un contexte familial difficile, entre dans le cadre de l'infirmité congénitale n°404 et que l'intimé devrait prolonger la prise en charge de ses traitements au-delà du 31 octobre 2015. L'intéressé s'appuie en particulier sur les rapports de la Dresse F_____. En l'occurrence, dans ses différents rapports, la Dresse F_____ a retenu les diagnostics d'autres troubles envahissants du développement (F84.8) et de perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0). Les angoisses du recourant impliquaient des difficultés importantes d'attention. La maladie de sa mère pouvait entraîner la mort, ce qui avait provoqué une aggravation des angoisses et des difficultés qui en découlent. Les troubles présentés par le recourant permettaient de retenir l'existence de l'infirmité congénitale n°404. Sa situation familiale provoquait une décompensation transitoire grave des troubles perceptifs. La Dresse F_____ s'oppose à l'analyse du Dr G_____ en développant ses propres arguments, mais sa motivation ne permet pas de comprendre en quoi les conclusions de ce dernier seraient erronées, si tel est le cas. Quant au Dr G_____, il considère que le recourant n'est plus dans une situation d'infirmité congénitale n°404, mais présente une psychose aggravée par une situation familiale dramatique. Cela étant, force est de constater que les avis du Dr A/1539/2016 - 14/15 - G_____ sont entachés d'un défaut manifeste de motivation. En effet, ce médecin se contente de substituer sa propre appréciation à celle de la Dresse F_____, sans procéder à une analyse approfondie du cas et sans expliquer sa démarche. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans dispose de pièces médicales contradictoires qui ne lui permettent pas de trancher le litige. D'ailleurs, dans son dernier avis, le Dr G_____ a lui-même relevé qu'une expertise avec examen neuropsychologique pouvait être effectuée si nécessaire, ce qui tend à démontrer que la situation du recourant n'est pas aussi claire que les Drs F_____ et G_____ semblent l'affirmer. Cela est également illustré par la teneur des questions adressées par le recourant à la Dresse F_____ dans son courrier du 26 juillet 2016. S'ajoute à cela que le diagnostic retenu dans la lettre de sortie des HUG du 9 mai 2016 ne correspond pas aux diagnostics retenus par les Drs F_____ et G_____. Par conséquent, il apparaît que l'instruction du dossier par l'OAI est lacunaire et que des mesures d'instruction complémentaires auraient dû être ordonnées par ses soins. La décision litigieuse doit donc être annulée et le dossier renvoyer à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 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/1539/2016 - 15/15 - 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.