

GE_GERICHTE A/661/2008 vom 30. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_661_2008

FR: GE_GERICHTE A/661/2008 du 30 avril 2009

IT: GE_GERICHTE A/661/2008 del 30 aprile 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.04.2009
A/661/2008

A/661/2008 ATAS/550/2009 du 30.04.2009 (AI) , ADMIS En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/661/2008
ATAS/550/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 8 du 30 avril 2009 En la cause Mademoiselle J _____, soit pour elle son père,
M. J _____, à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Van
LOON J. Potter recourante contre OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT
Mademoiselle J _____ est née en 1992. D'origine vietnamienne, elle a été adoptée en
Suisse à l'âge de sept mois. Sa scolarité s'est déroulée sans difficulté jusqu'en septième
année, puis la recourante a commencé à avoir des difficultés scolaires, avec des
performances inconstantes au cours de sa huitième année, suite à une agression à caractère
raciste de la part de ses camarades de classe. La recourante a bénéficié d'un suivi
psychothérapeutique depuis 2003, avec une interruption du suivi d'août 2004 à janvier 2005
en raison d'une amélioration transitoire de sa symptomatologie. En janvier 2006, la
recourante est hospitalisée en pédiatrie suite à un tentamen médicamenteux. Elle rapporte
alors la présence d'affects dépressifs depuis plusieurs mois, avec ces comportements
auto-dommageables (scarifications) et des troubles du comportement alimentaire. Dans leur
résumé de séjour, les Drs L _____ et M _____ du service de psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève relèvent : diagnostic principal :
épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3) autres diagnostics : trouble
de personnalité, sans précision (F60.9) Après un mois d'hospitalisation, la recourante
retourne au domicile de ses parents, puis, un mois plus tard, est à nouveau hospitalisée en
raison d'un épisode dépressif sévère avec risque suicidaire. Durant son séjour, la recourante
a bénéficié d'une évaluation neuropsychologique qui met en évidence un niveau verbal
moyen et un mauvais niveau de performances. La recourante a également bénéficié d'une
prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée faisant intervenir des activités
thérapeutiques à médiation corporelle, artistique et ergothérapeutique. La recourante est
retournée le 14 décembre 2006 au domicile de ses parents, avec une reprise du suivi
psychiatrique auprès de la Dresse N _____, psychiatre, avec prise en charge en hôpital
de jour. Le 4 octobre 2006, la recourante présente une demande de prestations de la part de
l'assurance-invalidité sous forme de mesures médicales. Dans le cadre de l'instruction du
dossier, l'OCAI sollicite un rapport médical de la part de la Dresse Pia N _____. Dans
son rapport du 5 juillet 2007, la Dresse N _____ relève : « La prise en charge
psychothérapeutique, pharmacologique et en centre de jour s'avère nécessaire afin de
promouvoir une meilleure adaptation de J _____ aux exigences de la réalité,
notamment scolaire et sociale, et la reprise de son développement cognitif, qui est fortement

altéré par sa problématique psychiatrique actuelle. Le pronostic reste ouvert à une amélioration des symptômes avec une possibilité d'intégration sociale et de meilleure capacité d'autonomie, avec le soutien d'importants efforts thérapeutiques. Toutefois, sans traitement, les risques sont importants pour l'intégrité physique et psychique de cette patiente, qui présente encore d'importants risques de désorganisation. ». Par décision du 26 novembre 2007, l'OCAI a rejeté la demande de prise en charge de l'infirmité congénitale 404, ainsi que les consultations et le traitement médicamenteux. En date du 26 novembre 2007, une demande tendant à la prise en charge des frais résultant de sa formation spéciale, ainsi que des frais de transport et de repas qui en résultent, a été adressée à l'OCAI par La recourante. La démarche avait pour but de rendre possible le suivi du processus d'intégration à l'institut « Maïeutique ». Par décision rendue en date du 28 janvier 2008, l'OCAI a rejeté la demande. Par courrier du 28 février 2008, La recourante a recouru contre la décision de l'OCAI du 28 janvier 2008. Le recours tendait à obtenir de l'OCAI la prise en charge des frais de la formation scolaire de la recourante, de même que les frais de transport et de repas qui en résultent. Par courrier du 3 avril 2008, l'OCAI confirmait le refus de la prise en charge des frais sous l'angle de la formation scolaire spéciale. Cependant, l'OCAI relevait : « D'après le peu d'information à notre disposition concernant cette institution, il semblerait toutefois possible le cas échéant, d'examiner leur éventuelle prise en charge sous l'angle de mesures médicales » A la sollicitation des parties, le Tribunal de céans a ordonné une audience d'enquêtes afin d'entendre Monsieur K_____, directeur de l'institut « Maïeutique ». Lors de l'audience du 28 août 2008, Monsieur K_____ a présenté l'institut « Maïeutique » et a indiqué au sujet de la recourante : « Mlle J_____ est entrée à Maïeutique le 9 juin 2008. Toutefois, je précise que la demande avait été formulée antérieurement, mais, compte tenu de la situation et de son âge en particulier, nous ne l'avons acceptée qu'à cette date. Mlle J_____ a effectué, comme tout autre patient, des séjours de courte durée, conformément au processus d'admission habituel, ceci pour impliquer le patient dans son projet. Ces séjours de courte durée étaient antérieurs à l'admission proprement dite, soit le 9 juin 2008. En ce qui concerne les prestations spécifiques à Mlle J_____, je précise qu'elle bénéficie et demande un encadrement extrêmement lourd et exigeant. Mlle J_____ a besoin aussi bien du médecin que des infirmières, des enseignants, des éducateurs et des médicaments. Mlle J_____ a un énorme besoin d'attention et de soins qui, s'il n'est pas satisfait, met sa vie en péril. Notre institution est en mesure de répondre aux besoins avec ses limites que Mlle J_____ repousse toujours plus loin. En comparaison avec l'hôpital psychiatrique, dont la mission est de gérer les crises aiguës, nous offrons des projets éducatifs et un suivi de réhabilitation dans la mesure du possible. » Monsieur Mathias K_____ précise encore : « selon mon expérience, le genre de trouble dont souffre Mlle J_____ ne peut en aucun cas être assumé par une famille en raison de sa complexité et de sa lourdeur. » Suite à une nouvelle consultation du Service médical régional AI (SMR) et afin de pouvoir se déterminer au sujet de la prise en charge éventuelle des mesures médicales en application de l'art. 12 LAI, l'OCAI a sollicité des renseignements complémentaires : Quelle est la durée prévisible du séjour à l'institut La Maïeutique ? Quelle est la durée journalière de prise en charge médicale ? Ces mesures ont-elles une influence prévisible sur la future capacité de gain de la recourante ? Par courrier du 27 octobre 2008, le conseil de la recourante a répondu : la durée du séjour de J_____ n'est pas précisément connue mais elle est entrée dans cet établissement le 9 juin 2008 pour un séjour d'une durée minimale de 12 mois qui pourrait être prolongée à 18 mois si nécessaire. J_____ est prise en charge 24h/24h par

l'Institut sous réserve d'un week-end sur deux par mois où elle retourne chez ses parents. Le séjour de J_____ à l'Institut la « Maïeutique » a une influence décisive sur son avenir professionnel et nécessairement sur sa capacité de gain dès lors que c'est, pour J_____, le seul moyen de se réinsérer socialement et professionnellement avant de pouvoir entreprendre une formation professionnelle en institut spécialisé, à la prochaine rentrée scolaire. Sur la base de ces explications, l'OCAI a informé, par courrier du 27 novembre 2008, le Tribunal de céans que l'acceptation de la prise en charge de la recourante à l'institut « Maïeutique », devait obtenir l'accord préalable de l'OFAS. Interrogé par l'OCAI, l'OFAS a précisé : « votre service médical régional ayant déjà constaté que la prise en charge de mesures médicales sous l'article 12 LAI était justifiée nous ne nous prononcerons donc pas sur cette question. Dans le Canton de Vaud, diverses cliniques, dont l'Hôpital psychiatrique, pratiquent un forfait AA/AM/AI uniforme de 451 francs pour les patients hospitalisés et de 300 francs pour la clinique de jour. Nous vous proposons donc un solution analogue pour la Fondation Institut Maïeutique qui pourrait facturer ces mêmes forfaits ». Sur la base des indications de l'OFAS, L'OCAI a modifié ses conclusions dans le sens d'une admission du recours et ce dans les limites des conditions financières figurant dans l'avis de l'OFAS Par courrier du 19 janvier 2009, la recourante accepte la proposition de l'OCAI de la prise en charge d'un partie des soins prodigués par l'Institut « Maïeutique », à hauteur du forfait AA/AM/AI de 451 francs par jour et ce avec effet rétroactif au jour de la demande, soit le 28 novembre 2007. Interpellé par le Tribunal de céans, le conseil de la recourante confirme que Mademoiselle J_____ est entrée à l'Institut « Maïeutique » le 9 juin 2008 et dès lors la demande porte sur les frais de l'Institut depuis cette date. EN DROIT 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. La décision du 28 janvier 2008 de l'OCAI a été adressée au Dr. N_____ et n'a été transmise aux parents de la recourante que le 12 février 2008, ce qui n'est pas contesté par l'OCAI, le recours est donc recevable à la forme. La LPGA est entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid.1 et les références) En l'espèce, la décision litigieuse, du 28 janvier 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA Selon l'art. 12 al. 1 LAI, un assuré a droit à des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références; ATFA non publié du 22 août 2002, I 187/02). En l'espèce, le Tribunal de céans

constate que la recourante a été en mesure de répondre aux demandes, à satisfaction de l'OCAI, à savoir notamment que : la durée minimale du séjour à l'Institut la « Maïeutique » devrait être de 12 mois avec une prolongation à 18 mois si nécessaire ; la durée journalière de prise en charge est de 24h / 24h sous réserve d'un week-end sur deux par mois ; le séjour à l'Institut « Maïeutique » a une influence décisive sur l'avenir social et professionnel de la recourante et nécessairement sur sa capacité de gain. Sur la base de ces informations, l'OCAI a interpellé l'OFAS qui a relevé que le SMR avait déjà constaté que la prise en charge de mesures médicales sous l'article 12 LAI était justifiée, se limitait à préciser que, dans le canton de Vaud, diverses cliniques pratiquaient un forfait AA/AM/AI uniforme de 451 francs pour les patients hospitalisés et de 300 francs pour la clinique de jour et proposait une solution analogue pour la Fondation Institut « Maïeutique ». Par courrier du 18 décembre 2008, l'OCAI a modifié ses conclusions en admettant le recours dans les limites des conditions de prise en charge mentionnées par l'OFAS. Interrogé à deux reprises, la recourante a confirmé son accord pour la prise en charge d'une partie des soins prodigués par l'Institut « Maïeutique » à hauteur du forfait de 451 francs d'une part et d'autre la date de son entrée, soit le 9 juin 2008. Le Tribunal relève que les soins prodigués par l'Institut « Maïeutique » devraient aboutir à un succès important et durable aussi bien sur le plan social qu'au niveau professionnel de la recourante. Les conditions de l'art. 12 al. 1 LAI sont manifestement remplies. L'OCAI a d'ailleurs modifié ses conclusions dans ce sens. En conclusion, le Tribunal de céans prend acte de l'accord intervenu entre les parties et le renvoi du dossier à l'OCAI, pour une nouvelle décision, est pleinement justifié. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a, 110 V 365 consid. 3c; SVR 2001 AHV no 4 p. 12 consid. 3b). La recourante qui obtient gain de cause a droit à des dépens fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, p. 848). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire (ATF 111 V 49 consid. 4a, 110 V 365 consid. 3c). Quant à l'activité de ce dernier, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion de démarches inutiles ou superflues. En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 111 V 49 consid. 4a). On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4b et c, ATF A non publié du 23 janvier 2006, I 699/04 consid. 2.1 à 2.3). Considérant que la recourante ne pouvait obtenir satisfaction qu'en introduisant un recours pour faire valoir ses droits et qu'obtenant, en l'occurrence, gain de cause, l'intimé sera condamné à lui verser une indemnité de 1500 fr. à titre de dépens. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable Au fond : Admet le recours Annule la décision du 28 janvier 2008 Renvoie le dossier à l'OCAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours

contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Florence SCHMUTZ Le Président suppléant Georges ZUFFEREY Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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