

NE_GERICHTE CDP.2012.202 vom 23. Mai 2008

NE Tribunal cantonal, 2008-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2012.202_d20080523

FR: NE_GERICHTE CDP.2012.202 du 23 mai 2008

IT: NE_GERICHTE CDP.2012.202 del 23 maggio 2008

Regeste

Mesure médicale nécessaire au traitement d'une infirmité congénitale ou d'une affection secondaire. Mesure médicale de réadaptation en présence d'un état pathologique labile.

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

LPGA). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (VSI 2000, p. 65; ATF105 V 19). Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'article 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activité (ATF104 V 79, 101 V 43 cons. 3b et les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (ATF101 V 43 cons. 3c, 98 V 205 cons. 4b; arrêt du TF du 30.09.2010 [9C_1074/2009] cons. 2).

4. En l'espèce, l'intimé a refusé la prise en charge de la physiothérapie au motif que cette mesure avait comme but essentiel le traitement de l'affection comme telle, qu'elle n'avait pas de durée limitée dans le temps et que, compte tenu de la sévérité de l'atteinte à la santé de l'assurée, une scolarité, respectivement une formation professionnelle seraient vraisemblablement impossibles.

Il convient tout d'abord de relever que, selon un rapport médical du Dr. G., du 11 janvier 2012, les démarches étaient en cours pour un début de scolarité au centre pédagogique dès le mois d'août 2012. C'est le lieu de rappeler que le Tribunal fédéral a jugé que l'amélioration de la capacité de gain par une mesure médicale peut déjà être qualifiée d'importante, au sens de l'article 12 LAI, lorsqu'il est possible de prévoir que l'assuré devenu majeur sera capable, grâce à la mesure préconisée, de gagner mensuellement quelques centaines de francs, le cas échéant en travaillant dans un atelier protégé (arrêt du TF du 15.03.2007 [I 408/06] cons. 4.2 et la jurisprudence citée). C'est donc dire que la recommandation de l'OFAS faite à l'OAI de déterminer si la physiothérapie est de nature à améliorer de façon importante l'aptitude à la réadaptation de l'assurée n'était pas dénuée de

pertinence. Par ailleurs, l'affirmation de l'intimé que la physiothérapie traiterait l'affection comme telle repose, d'une part, sur l'appréciation du médecin du SMR (avis médical du Dr J. du 16.09.2011), qui n'est d'aucune manière étayée, et, d'autre part, sur le caractère prétendument durable de la physiothérapie. Ces considérations apparaissent toutefois prématurées dans la mesure où on ignore si l'état de santé de l'assurée est labile ou stabilisé. La réponse à cette interrogation n'est pas sans importance. Exceptionnellement, l'assurance-invalidité peut en effet prendre en charge des mesures médicales de réadaptation en présence d'un état pathologique labile si ces mesures servent à prévenir la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'entraver d'une manière importante la formation professionnelle (cf. cons. 3b). Lorsque les conditions de cette prise en charge sont réalisées, il importe peu que les mesures médicales ordonnées soient des mesures d'urgence (opérations chirurgicales) ou d'une certaine durée, telles que la physiothérapie ou l'ergothérapie, mais pas illimitées dans le temps car elles perdraient alors leur caractère prépondérant de mesures de réadaptation et constitueraient plutôt un traitement de l'affection comme telle (Valterio, op. cit., p.395-396, nos 1434 et 1435).

Il apparaît ainsi que, à supposer que les conditions d'une prise en charge de la physiothérapie en application de l'article 13 LAI ne soient pas remplies au terme de l'instruction menée selon les considérants 2b et c, il appartiendra à l'administration de compléter son instruction, au regard de l'article 12 LAI, sur les points relevés ci-dessus (nature de l'état pathologique de l'assurée; durée envisagée de la physiothérapie et importance et durabilité de la mesure sur le plan de la réadaptation de l'assurée) et de rendre une nouvelle décision.

5. Ce qui précède conduit à admettre le recours, à annuler la décision litigieuse, à mettre les frais de la cause à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1bis LAI), qui versera en outre une indemnité de dépens à la recourante déterminée sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Ceux-ci doivent être définis dans les limites prévues par le décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (TFrais), du 6 novembre 2012, applicable à toutes les causes pendantes devant les autorités à son entrée en vigueur le 1er janvier 2013 (art. 71, 73 al. 1). Le mandataire de la recourante n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais (art. 66 al. 1), les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 2). L'activité déployée par le mandataire peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 250 francs de l'heure (2'000 francs), des débours à raison de 10 % des honoraires (200 francs; art. 65 du décret) et de la TVA au taux de 8 % (176 francs), l'indemnité de dépens est fixée à 2'376 francs.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours, annule la décision attaquée et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire selon les considérants et nouvelle décision.

2. Met à la charge de l'intimé les frais de la présente procédure par 440 francs, et ordonne la restitution à la recourante de son avance de frais.

3. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 2'376 francs à la charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 19 février 2013

1L'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.²

2Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1er janv. 1968 (RO196829; FF1967I 677).²Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5erévision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO20075129; FF20054215).

1Les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA²) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.³

2Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.⁴

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1er janv. 1968 (RO196829; FF1967I 677).²RS830.13Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181 888,1994V 897,19994168).⁴Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1er janv. 1988 (RO1987447; FF1985I 21).

E. 3

a) A teneur de l'article 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. L'article 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 79 cons. 1, 102 V 40 cons. 1; RCC 1981, p. 519 cons. 3a; arrêt du TF du 05.04.2012 [9C_850/2011] cons. 2.2). La loi désigne sous le nom de "traitement de l'affection comme telle" les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des

mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'article 12 al. 1 LAI . En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorerait de manière importante la réadaptation. Dans le cadre de l'article 12 LAI , le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 277 cons. 3, 115 V 191 cons. 3, 112 V 347 cons. 2, 105 V 19 et 147 , 104 V 79 cons. 1, 102 V 40 cons. 1). b) Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGA). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (VSI 2000, p. 65; ATF 105 V 19). Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'article 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activité (ATF 104 V 79 , 101 V 43 cons. 3b et les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 43 cons. 3c, 98 V 205 cons. 4b; arrêt du TF du 30.09.2010 [9C_1074/2009] cons. 2).

E. 4

En l'espèce, l'intimé a refusé la prise en charge de la physiothérapie au motif que cette mesure avait comme but essentiel le traitement de l'affection comme telle, qu'elle n'avait pas de durée limitée dans le temps et que, compte tenu de la sévérité de l'atteinte à la santé de l'assurée, une scolarité, respectivement une formation professionnelle seraient vraisemblablement impossibles. Il convient tout d'abord de relever que, selon un rapport médical du Dr. G., du 11 janvier 2012, les démarches étaient en cours pour un début de scolarité au centre pédagogique dès le mois d'août 2012. C'est le lieu de rappeler que le Tribunal fédéral a jugé que l'amélioration de la capacité de gain par une mesure médicale peut déjà être qualifiée d'importante, au sens de l'article 12 LAI , lorsqu'il est possible de prévoir que l'assuré devenu majeur sera capable, grâce à la mesure préconisée, de gagner mensuellement quelques centaines de francs, le cas échéant en travaillant dans un atelier protégé (arrêt du TF du 15.03.2007 [I 408/06] cons. 4.2 et la jurisprudence citée). C'est donc dire que la recommandation de l'OFAS faite à l'OAI de déterminer si la physiothérapie est de nature à améliorer de façon importante l'aptitude à la réadaptation de l'assurée n'était pas dénuée de pertinence. Par ailleurs, l'affirmation de l'intimé que la physiothérapie traiterait l'affection comme telle repose, d'une part, sur l'appréciation du médecin du SMR (avis médical du Dr J. du 16.09.2011), qui n'est d'aucune manière étayée, et, d'autre part, sur le caractère prétendument durable de la physiothérapie. Ces considérations apparaissent toutefois prématurées dans la mesure où on ignore si l'état de santé de l'assurée est labile ou stabilisé. La réponse à cette interrogation n'est pas sans importance. Exceptionnellement, l'assurance-invalidité peut en effet prendre en charge des mesures médicales de réadaptation

en présence d'un état pathologique labile si ces mesures servent à prévenir la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'entraver d'une manière importante la formation professionnelle (cf. cons. 3b). Lorsque les conditions de cette prise en charge sont réalisées, il importe peu que les mesures médicales ordonnées soient des mesures d'urgence (opérations chirurgicales) ou d'une certaine durée, telles que la physiothérapie ou l'ergothérapie, mais pas illimitées dans le temps car elles perdraient alors leur caractère prépondérant de mesures de réadaptation et constitueraient plutôt un traitement de l'affection comme telle (Valterio , op. cit., p.395-396, nos 1434 et 1435). Il apparaît ainsi que, à supposer que les conditions d'une prise en charge de la physiothérapie en application de l'article 13 LAI ne soient pas remplies au terme de l'instruction menée selon les considérants 2b et c, il appartiendra à l'administration de compléter son instruction, au regard de l'article 12 LAI , sur les points relevés ci-dessus (nature de l'état pathologique de l'assurée; durée envisagée de la physiothérapie et importance et durabilité de la mesure sur le plan de la réadaptation de l'assurée) et de rendre une nouvelle décision.

E. 5

Ce qui précède conduit à admettre le recours, à annuler la décision litigieuse, à mettre les frais de la cause à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1bis LAI), qui versera en outre une indemnité de dépens à la recourante déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Ceux-ci doivent être définis dans les limites prévues par le décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (TFrais), du 6 novembre 2012, applicable à toutes les causes pendantes devant les autorités à son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013 (art. 71, 73 al. 1). Le mandataire de la recourante n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais (art. 66 al. 1), les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 2). L'activité déployée par le mandataire peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 250 francs de l'heure (2'000 francs), des débours à raison de 10 % des honoraires (200 francs; art. 65 du décret) et de la TVA au taux de 8 % (176 francs), l'indemnité de dépens est fixée à 2'376 francs.

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