

# VD\_GERICHTE ZD23.051908 vom 9. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.051908](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.051908)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.051908 du 9 janvier 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD23.051908 del 9 gennaio 2025

## Erwägungen

### E. 4

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir,

- 7 - maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a LAI en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation. 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 LPG). b) Conformément à l'art. 14ter al. 1 LAI, le Conseil fédéral détermine notamment les conditions auxquelles doivent satisfaire les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 3 LAI (let. a), les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (let. b) et les prestations de soins dont le coût est pris en charge (let. c). Il peut déléguer au Département fédéral de l'intérieur (DFI) ou à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) les compétences visées aux alinéas 1 à 3 (art. 14ter al. 4 LAI). c) Les conditions d'octroi des mesures médicales selon les art. 12 et 13 LAI ainsi que la nature des mesures pouvant entrer en considération sont précisées dans la CMRM (Cirulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2022) édictée par l'OFAS. Selon la jurisprudence, les directives administratives s'adressent aux organes d'exécution. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il peut les prendre en considération lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles

- 8 - établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 148 V 144 consid. 3.1.3 ; 133 V 257 consid. 3.2 ; 126 V 64 consid. 4b et les références citées).

### E. 4.1

; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). Il n'y a donc pas lieu de renvoyer l'affaire pour instruction complémentaire à l'autorité précédente. 10. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) La procédure de recours en

matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il est cependant renoncé à la perception de frais judiciaires au vu des circonstances (art. 50, 91 et 99 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

## **E. 5**

a) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales, au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA, soit toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e). Dans le cadre des prestations de l'assurance-invalidité, les infirmités congénitales occupent une place particulière, car d'après l'art. 8 al. 2 LAI en relation avec 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 révolus, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. La prise en charge de l'assurance-invalidité a pour but de supprimer ou réduire l'atteinte à la santé résultant d'une infirmité congénitale (ATF 115 V 202 consid. 4e/cc). b) Sous le titre XVI "Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement", le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI (dont la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 a été jugée conforme à la loi par le Tribunal fédéral ; cf. TF 9C\_622/2016 du 30 mars 2017 consid. 4.2.1 ; 9C\_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.1 et les références citées) prévoit la prise en charge des troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de troubles du comportement au sens d'une atteinte

- 9 - pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts (1), de troubles de l'impulsion (2), de troubles de la perception (fonctions perceptives) (3), de troubles de la capacité de concentration (4) et de troubles de la mémorisation (5). Il est encore précisé que le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année. Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral sous l'empire de l'OIC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) – dont aucun motif ne commande de s'écarter sous l'empire de l'OIC-DFI – ces conditions de diagnostic et de traitement sont cumulatives et constituent des critères de reconnaissance propres à déterminer si le trouble est congénital ou acquis. L'absence d'au moins une de ces deux caractéristiques conduit à la présomption irréfragable qu'il n'y a pas d'infirmité congénitale au sens juridique ; par ailleurs, pour déterminer s'il s'agit d'une infirmité congénitale, les troubles acquis doivent être exclus du diagnostic (TF 9C\_418/2016 du 4 novembre 2016 consid. 4 ; 9C\_419/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4.1 et les références citées ; SVR 2016 IV n° 2 consid. 3.2). Il s'agit de conditions du droit à la prestation pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI auxquelles il ne peut être renoncé (TF 9C\_435/2014 précité consid. 4.1 et les références citées, en particulier ATF 122 V 113 consid. 3c/bb). Cette systématisation de la pratique de prise en charge des troubles du comportement vise à garantir l'égalité de traitement dans les décisions. L'exigence d'un diagnostic médical cumulatif de toute une série de symptômes devant être apparus jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans vise également à

différencier les infirmités congénitales prises en charge par l'AI des atteintes "acquises" survenues par la suite, dont le traitement de l'affection comme telle n'est pas assumé par l'AI, mais par l'assurance-maladie (ATF 122 V 113 consid. 2a). Le rôle du SMR, le cas échéant à l'aide d'examen complémentaires, n'est pas d'estimer les besoins thérapeutiques, mais de déterminer quelle est l'assurance compétente.

#### **E. 6**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les

- 10 - documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

#### **E. 7**

En l'espèce, le diagnostic de TDAH n'est pas contesté. L'intimé a par ailleurs admis que ce trouble à la santé ressortait de rapports au dossier établis avant que la recourante ait atteint l'âge de 9 ans, bien que le diagnostic ait été formellement posé postérieurement. Elle a toutefois rejeté la demande de prestations au motif que le TDAH n'avait pas été traité avant l'âge de 9 ans, ce que conteste la recourante, en s'appuyant sur le rapport du 20 juillet 2015 du V. \_\_\_\_\_ et sur l'attestation médicale du 9 juin 2021 du Dr K. \_\_\_\_\_. Il ressort du rapport du 6 avril 2023 de la Dre F. \_\_\_\_\_ qu'un traitement spécifique pour le TDAH a été instauré pour la première fois en mars 2023, soit lorsque la recourante avait 10 ans, et les rapports du V. \_\_\_\_\_ et du Dr K. \_\_\_\_\_ dont se prévaut la recourante n'établissent pas qu'elle aurait eu un suivi médical en lien avec son TDAH avant l'âge de 9 ans. Selon le rapport du V. \_\_\_\_\_, la recourante avait fait l'objet d'une investigation entre février et avril 2015 dans un contexte de relation familiale compliquée depuis sa naissance. Elle avait été adressée au sein de ce service de psychiatrie et psychothérapie en particulier en raison d'angoisses de perte et d'abandon après avoir été séparée de sa mère, ce

- 11 - qui se répercutait sur son comportement. Un TDAH n'avait alors été ni diagnostiqué, ni traité. Quant à l'attestation médicale du Dr K. \_\_\_\_\_, elle ne précise pas les motifs des consultations de la recourante au Centre P. \_\_\_\_\_ entre le 25 novembre 2020 et le 31 mai 2021. L'intimé a tenté d'interpeller ce médecin à ce propos, en vain. Il ne fait toutefois aucun doute que le suivi psychiatrique ne concernait pas la prise en charge du TDAH puisqu'il n'avait alors pas encore été diagnostiqué. Ce n'est qu'en mars 2022, lorsque la recourante avait 9 ans, qu'un examen neuropsychologique a été réalisé par la psychologue

T. \_\_\_\_\_ en raison d'une suspicion de TDAH et que le diagnostic a été posé. Il ressort par ailleurs de ce rapport d'examen neuropsychologique que le père de la recourante avait indiqué que les personnes qui l'avaient suivies au Centre P. \_\_\_\_\_ ne partageaient pas son avis quant au fait que sa fille était hyperactive (p. 2 du rapport d'examen neuropsychologique du 4 mars 2022), ce qui confirme que le diagnostic de TDAH n'avait pas été retenu par les médecins de ce centre et que ce trouble n'avait dès lors pas été traité par le Dr K. \_\_\_\_\_. Dans ces circonstances, un rapport complémentaire du Dr K. \_\_\_\_\_ n'est pas déterminant pour l'issue du litige et l'intimé n'a pas manqué à son devoir d'instruction en n'investiguant pas davantage ce point. Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à refuser les mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI, faute de traitement avant l'âge de 9 ans.

## **E. 8**

a) Reste à examiner si les conditions pour une prise en charge selon l'art. 12 LAI sont remplies. b) Selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels.

- 12 - L'art. 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 consid. 1 ; 102 V 40 consid. 1 ; RCC 1981 p. 519 consid. 3a). 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'art. 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 améliorera de manière importante la réadaptation. Dans le cadre de l'art. 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 consid. 3a et les références citées). Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 consid. 3b et 101 V

- 13 - 43 consid. 3b et les références citées). 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 consid. 3c et 98 V 205 consid. 4b ; TF 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.3). c) Aux termes du ch. 645-647/845-847.5 CMRM, les conditions mises à la prise en charge des frais d'une psychothérapie sont exceptionnellement réunies en cas d'atteintes psychiques acquises, lorsqu'un traitement spécialisé intensif appliqué durant un an n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que, selon les constatations du médecin spécialiste, on peut attendre de la poursuite du traitement qu'il préviendra dans une mesure importante la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative. La psychothérapie doit être prescrite par un médecin. L'indication doit être justifiée par des troubles objectifs, documentés par les résultats d'examen correspondants. La demande doit mettre en évidence les objectifs du traitement. Le médecin qui prescrit la psychothérapie doit documenter et justifier ses objectifs et contenus, son volume (fréquence et durée des séances) ainsi que la durée prévisible (horizon temporel) du traitement vis-à-vis de l'office AI (ch. 1037.4 et 1037.5 CMRM). d) En l'occurrence, il ressort du rapport médical du 6 avril 2023 de la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, sur lequel se fonde la demande de la recourante, que cette dernière a débuté un suivi thérapeutique auprès de cette médecin le 20 janvier 2023, à raison d'une séance d'une heure toutes les deux semaines. Un suivi thérapeutique d'une telle fréquence ne saurait être qualifié d'intensif. En outre, celui-ci n'avait pas duré une année lorsque la demande a été déposée, ni d'ailleurs lorsque la décision attaquée a été rendue. Ce seul motif suffit à confirmer le refus de la prise

- 14 - en charge des mesures médicales dites de réadaptation au sens de l'art.

## **E. 12**

LAI par l'intimé, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres conditions prévues au ch. 645-647/845-847.5 CMRM. 9. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de trancher en pleine connaissance de cause les points de droit litigieux dont elle est saisie (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid.

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