

VS_GERICHTE S1 20 73 vom 2. März 2021

VS Kantonsgericht, 2021-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_20_73

FR: VS_GERICHTE S1 20 73 du 2 mars 2021

IT: VS_GERICHTE S1 20 73 del 2 marzo 2021

Regeste

RVJ / ZWR 2022 85 Assurance-invalidité Invalidenversicherung ATC (Cour des assurances sociales) du 2 mars 2021, X. c. Office cantonal AI du Valais (OAI) - S1 20 73 Infirmitté congénitale selon ch. 404 OIC et mesures médicales - Infirmittés congénitales au sens de l'art. 13 LAI ; droit aux mesures médicales nécessaires à leur traitement (consid. 3.1). - Conditions pour reconnaître une « maladie mentale et retard grave du développement » selon ch. 404 OIC (consid. 3.1). - Libre appréciation des preuves et valeur probante des rapports des médecins employés de l'assurance (consid. 3.2 et 3.3). Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 GgV und medizinische Massnahmen - Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG ; Anspruch auf medizinische Massnahmen zu deren Behandlung (E. 3.1). - Voraussetzungen für die Anerkennung einer "psychischen Erkrankung und eines

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 28 avril 2020, le présent recours à l'encontre de la décision du 3 mars 2020 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), compte tenu des fêtes judiciaires prolongées de Pâques (ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] ; art. 46 al. 1 let. a LTF ; art. 38 al. 4 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmitté congénitale selon l'OIC 404. 3.1 Aux termes de l'article 3 alinéa 2 LPGA, est réputée infirmitté congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'article 13 alinéa 1 LAI prévoit que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmittés congénitales au sens de l'article 3 alinéa 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. En application des articles 13 alinéa 2 LAI et 3 RAI, le Conseil fédéral a établi une liste exhaustive des infirmittés pour lesquelles ces mesures sont accordées ; cependant, la liste peut être complétée, s'agissant d'infirmittés congénitales évidentes, par le Département fédéral de l'intérieur (Duc, L'assurance invalidité in : Meyer, Soziale Sicherheit, 2e éd. 2007, p. 1438 ; voir également Pratique VSI 1999, p. 170).

- 8 - Au sens de l'article 1 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmittés congénitales (OIC ; RS 831.232.21), sont réputées infirmittés congénitales au sens de

l'article 13 LAI, 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. L'alinéa 2 de cette disposition précise que les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Conformément à l'article 2 alinéa 1 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant. L'alinéa 2 énonce que le droit s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale. L'alinéa 3 précise que sont réputées 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. Aux termes de l'article 3 OIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20ème année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie. Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, sous le titre XVI « Maladies mentales et retards graves du développement », prescrit que doivent être considérés comme 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 ; l'oligophrénie congénitale est classée exclusivement sous chiffre 403 (le chiffre 404 de l'annexe de l'OIC a été modifié au 1er mars 2012, mais médicalement l'infirmité congénitale est restée la même ; cf. arrêt C-1216/2012 du 13 janvier 2014 consid. 4.6). Selon la pratique administrative relative au chiffre 404 de l'annexe à l'OIC - jugé conforme à la loi par le Tribunal fédéral (ATF 122 V 113 ; voir également les arrêts 9C_105/2013 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 9C_917/2011 du 28 mars 2012 consid. 5) - , plusieurs symptômes doivent être réunis avant l'âge de 9 ans pour qu'une infirmité congénitale au sens de cette disposition soit retenue, à savoir des troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, des troubles des pulsions, des troubles perceptifs et cognitifs, des troubles de la concentration et des troubles de la faculté d'attention. Ils ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après

- 9 - les autres (cf. ch. 404.5 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM], valable à partir du 1er janvier 2021). Le diagnostic des troubles mentionnés doit avoir été médicalement posé avant l'accomplissement de la neuvième année de l'intéressé, de même que le traitement de ces troubles doit avoir débuté avant cette date ; 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 (arrêts 8C_23/2012 du 5 juin 2012 consid. 5.1 et I 695/06 du 12 mars 2007). Pour que l'exigence du début du traitement avant la neuvième année soit réalisée, il faut que celui-ci se rapporte à l'infirmité congénitale en cause, dûment diagnostiquée comme telle, également antérieurement au neuvième anniversaire de l'enfant. Il ne suffit pas qu'un traitement de même type que celui dont la prise en charge est requise ait été suivi par le passé, alors que le diagnostic correspondant n'avait pas (encore) été posé (arrêt 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.2). Une première reconnaissance de la problématique en tant qu'infirmité congénitale 404 OIC est possible aussi après que l'enfant a atteint 9 ans. Mais on doit alors montrer qu'un diagnostic avait été posé et un traitement médical entrepris avant cet âge (Lettre circulaire AI n 298 du 14 avril 2011 de l'OFAS, n 1.3 p. 2). Sont reconnus comme

traitement médical le traitement pédopsychiatrique de l'enfant et de sa famille, le traitement médicamenteux et l'ergothérapie, mais pas la logopédie, la psychomotricité, les cours spéciaux ou de soutien, ni les mesures d'encouragement scolaire intégratif et toute autre mesure de soutien (Lettre circulaire AI n 298 précitée, note de bas de page p. 2). L'examen médical ou psychologique du cas n'est pas considéré comme un traitement, pas plus que les conseils aux parents (arrêt I 569/00 du

E. 6

juillet 2001). Un suivi psychologique peut exceptionnellement consister dans un traitement au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, lorsque les consultations thérapeutiques dépassent largement le cadre de conseils ou d'un examen médical, par exemple quand elles devaient nécessairement être mises en œuvre pour que l'assuré soit en mesure de suivre une psychothérapie individuelle (arrêt 9C_435/2014 du

E. 10

septembre 2014 consid. 4.3). Lorsque le diagnostic des troubles mentionnés au chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et leur traitement comme tels ne sont pas intervenus avant l'accomplissement de la neuvième année, il y a une présomption irréfragable qu'il s'agit d'une maladie acquise et non pas congénitale (arrêt 8C_23/2012 du 5 juin 2012 consid. 5.1.1). Autrement dit, le fardeau de la preuve est à la charge de l'assuré (ATF 122 V 113 consid. 2f). Selon le chiffre 404.3 CMRM, les troubles cérébraux congénitaux qui ne sont traités effectivement qu'après l'accomplissement de la 9ème année doivent être appréciés à la lumière de l'article 12 LAI de la même manière que les autres troubles psychiques.

- 10 - L'article 12 alinéa 1 LAI dispose que 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 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. Selon l'article 12 alinéa 2 LAI, le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'alinéa 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. 3.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.). La jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt

8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (ATF 122 V 157 consid. 1d). En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations

- 11 - du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt 8C_796/2016 précité consid. 3.3). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7). Un rapport du SMR 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 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt 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 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). 3.3 En l'espèce, l'intimé a fondé sa décision refusant au recourant tout droit à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale du chiffre 404 OIC sur les avis du Dr E _____ des 17 décembre 2019 et 7 janvier 2020. Ce médecin du SMR a retenu les diagnostics de TDAH, trouble déficit de l'attention avec hyperactivité et impulsivité (F 90.2), de dyslexie (F 81.0) et de dysorthographe (F 81.1) et a estimé que la dyslexie-dysorthographe était prise en charge « lege artis », que le diagnostic de TDAH avait été effectué dans les règles à 7 ans et 2 mois, que les mesures thérapeutiques mises en place l'avaient été avant les 9 ans révolus et que la prise en charge de l'OIC 404 devait toutefois être refusée car le traitement psychostimulant requis

- 12 - par les conditions légales n'était pas appliqué, faute de consentement des parents de l'assuré. La valeur probante intrinsèque de cet avis est entière, dès lors que le médecin concerné s'est fondé sur l'ensemble des pièces au dossier, que son avis a été établi de manière circonstanciée et en connaissance de l'anamnèse, que son exposé du contexte médical est cohérent, que l'appréciation de la situation médicale est claire et que les conclusions sont dûment motivées. De surcroît, les mesures proposées dans le rapport du 14

janvier 2019, de même que les suivis thérapeutiques ressortant de l'attestation du 17 avril 2020, à savoir la psychomotricité au CDTEA de F _____ et la logopédie dans le cadre des écoles de G _____, ne sont pas considérés comme un traitement médical. Dans ces conditions, l'intimé a estimé, avec raison, que l'infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC avait été diagnostiquée avant les 9 ans de X _____, mais que les mesures suivies avant cet âge n'étaient pas suffisantes pour la reconnaissance de ladite infirmité au sens de l'assurance-invalidité. 4.1 En tous points mal fondé, le recours est rejeté et la décision entreprise du 3 mars 2020 confirmée. 4.2 Les frais de justice arrêtés, sur le vu notamment des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, à 500 fr. en fonction de la difficulté de la présente procédure, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. a LPGA et 83 LPGA, art. 69 al. 1 bis LAI). Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

- 13 -

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 2 mars 2021

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