

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1885/2012

ATAS/290/2013

**ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA**

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 mars 2013**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur P \_\_\_\_\_, domicilié à Vandoeuvres, comparant avec recourant  
élection de domicile en l'étude de Maître ANTOINE Béatrice

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE intimé  
GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente.**

---

**EN FAIT**

1. M. P\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) est né en 1993.
2. Le 24 juin 1999, l'assuré a subi une biopsie musculaire en raison d'une suspicion de myopathie, effectuée par le Dr A\_\_\_\_\_ du Département de pédiatrie des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG).
3. Le 30 juillet 1999, le Dr B\_\_\_\_\_, neuropédiatre au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), a rendu un rapport selon lequel il avait vu l'assuré en consultation le 26 juillet 1999 pour évaluation d'une myopathie. L'assuré présentait une démarche digitigrade, des douleurs musculaires lors de fièvre et d'efforts, des difficultés à marcher sur les talons et des mollets légèrement proéminents. Les CPK étaient très élevés et la biopsie musculaire montrait des signes typiques de dystrophie, pas d'absence de dystrophine. L'âge précoce de la marche, l'absence de faiblesse proximale significative à l'âge de 5 ans et demi, de même que la présence de dystrophine à la biopsie musculaire pouvaient faire exclure une forme sévère de dystrophie musculaire de type Duchenne et étaient compatibles avec la forme dite "bénigne" de Becker.
4. Le 8 septembre 1999, le Département de pédiatrie des HUG a examiné l'assuré et conclu à une myopathie dystrophique de Becker avec un diagnostic différentiel d'une myopathie dystrophique des ceintures. Une analyse génétique était toujours en cours. Une maladie rhumatismale ainsi qu'un déficit de l'activité enzymatiques des complexes de la chaîne respiratoire (maladie métabolique) avait été exclu.
5. Le 1<sup>er</sup> octobre 1999, l'assuré, représenté par sa mère P\_\_\_\_\_, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une maladie de Becker.
6. Le 22 octobre 1999, le Dr C\_\_\_\_\_, pédiatrie FMH, a rempli un rapport médical AI selon lequel l'assuré souffrait d'une dystrophie musculaire de type Becker, depuis la naissance, avec une biopsie musculaire du 24 juin 1999 posant le diagnostic. L'assuré nécessitait de la physiothérapie et un suivi médical depuis juin 1999, probablement pour toute la vie.
7. Le 22 novembre 1999, le Dr A\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical AI selon lequel il y avait eu découverte d'une myopathie type Becker en juin 1999 nécessitant un suivi médical, radiologie, physiothérapie depuis juin 1999. Il s'agissait d'une infirmité congénitale OIC 383. L'assuré avait toujours marché sur les pointes et eu progressivement des douleurs musculaires accompagnées d'épisodes fébriles fugaces avec démarche incertaine.
8. Par communication du 31 mars 2000, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a octroyé à l'assuré des mesures médicales du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 30 novembre

2013 pour traitement de l'infirmité congénitale n° 184 (dystrophie musculaire progressive et autre myopathies congénitales).

9. Par communication du 8 février 2002, l'OAI a pris en charge ces orthèses tibiales.
10. Le 5 avril 2011, le Centre de consultation spécialisée en autisme de l'office médico-pédagogique a rendu un rapport d'un bilan psychologique de l'assuré des 28 mars, 29 mars et 4 avril 2011, effectué à la demande du Dr D\_\_\_\_\_. Selon les conclusions diagnostiques, les scores aux différentes évaluations de l'assuré révélaient de nombreuses difficultés sociales et permettaient de mettre en évidence un diagnostic. L'assuré rencontrait les critères diagnostiques d'un syndrome d'Asperger 299.80 du DSM-IV, équivalent au Syndrome d'Asperger F84.5 de la CIM-10. Ce diagnostic faisait partie de la catégorie diagnostique des Troubles Envahissants du Développement (les TEDs), qui changerait d'appellation, dans les prochaines années, pour prendre le nom de Troubles du Spectre Autistique (TSA). Il était important que l'assuré puisse continuer les séances de psychothérapie.
11. Le 31 octobre 2011, le Dr E\_\_\_\_\_, FMH cardiologie, a rendu un rapport selon lequel l'assuré présentait un examen cardiovasculaire ainsi qu'un électrocardiogramme normaux.
12. Le 4 novembre 2011, le Dr D\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie, a attesté que l'assuré souffrait d'un syndrome d'Asperger (CIM F84.5).
13. Le 12 novembre 2011, l'assuré, représenté par sa mère, a déposé une demande de mesures médicales en annonçant à l'OAI un diagnostic de syndrome d'Asperger en sus de celui de myopathie de Becker.
14. Le 4 janvier 2012, un rapport d'intervention urgence psychiatrique a été rendu à la suite d'une intervention à domicile. Les diagnostics posés étaient ceux de syndrome Asperger F84.5, consommation de cannabis, utilisation continue F10.25 et épisode dépressif moyen ? F32.1. Il était relevé chez l'assuré l'apparition au premier plan d'une problématique essentiellement adolescente avec une surenchère de conduites oppositionnelles dans un contexte de sentiment de mal-être dans son lien à son propre corps et son rapport équivoque à son désir d'autonomie. Problématique intensifiée par une consommation de cannabis et un mouvement dépressif sous-jacent pouvant prendre la forme de mouvements d'irritabilité ou de défi. Le syndrome d'Asperger était au 2<sup>ème</sup> plan dans le cadre de l'entretien réalisé. Le travail d'adolescence semblait actuellement en difficulté.
15. Le 14 février 2012, le Dr D\_\_\_\_\_ a attesté d'un syndrome d'Asperger constaté en janvier 2008; l'assuré suivait le collège avec une certaine peine. Une consommation de cannabis s'était installée en automne 2011 et en janvier 2012 les conflits intrafamiliaux s'étaient aggravés avec une menace suicidaire et une

hospitalisation d'urgence en psychiatrie. La fréquence de la psychothérapie devait être augmentée à deux fois par semaine.

16. Le 9 mars 2012, la mère de l'assuré a requis de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients une évaluation de son fils lequel était déscolarisé depuis deux semaines, fumait continuellement du cannabis et refusait les soins prodigués (hormis une heure chez son psychiatre traitant).
17. Le 12 avril 2012, le Dr F \_\_\_\_\_, médecin au Service Médical Régional (SMR), a rendu un avis médical selon lequel le diagnostic de syndrome d'Asperger était très tardif, qu'aucun symptôme manifeste d'un syndrome autistique n'avait été démontré avant la fin de la 5<sup>ème</sup> année de sorte qu'une prise en charge sous couvert du chiffre 405 OIC devait être refusée.
18. Par projet de décision du 27 avril 2012, l'OAI a rejeté la demande de mesures médicales pour la psychothérapie au motif que le diagnostic était tardif.
19. Par ordonnance du 24 mai 2012, le Tribunal tutélaire a ordonné une expertise psychiatrique confiée au Dr Gérard G \_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie.
20. Par décision du 11 juin 2012, l'OAI a confirmé le projet de décision du 27 avril 2012.
21. Le 20 juin 2012, l'assuré, représenté par sa mère, a recouru à l'encontre de la décision du 11 juin 2012 de l'OAI en relevant qu'il convenait de lui assurer l'accès à une formation professionnelle qui lui permette une certaine autonomie.
22. Le 17 juillet 2012, le Dr F \_\_\_\_\_ a estimé que les nouveaux rapports fournis n'apportaient pas d'éléments déterminants permettant d'affirmer que des symptômes manifestes étaient présents avant la fin de la 5<sup>ème</sup> année de vie. L'enfant avait eu un bon développement psychomoteur, avait parlé rapidement. Les seuls faits étaient ceux rapportés récemment par sa mère, à savoir que les bruits le gênaient et qu'il y avait un évitement du regard alors qu'il était petit enfant. Aucun rapport psychiatrique ou scolaire de l'époque ne venait appuyer ces constatations.
23. Le 18 juillet 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant que le diagnostic tardif ne permettait pas d'admettre une infirmité congénitale.
24. Le 16 août 2012, l'assuré, représenté par un avocat, a répliqué en exposant que le moment où le diagnostic avait été posé n'était pas déterminant, que le syndrome d'Asperger était méconnu, notamment en Suisse, de sorte qu'il était fréquemment détecté tardivement, que sa situation était compliquée par le fait qu'il souffrait d'une autre maladie congénitale, la myopathie de Becker sur le compte de laquelle avaient été mis ses troubles comportementaux et socio-émotionnels, qu'un certain nombre

de symptômes de la myopathie de Becker était en effet commun au syndrome d'Asperger, qu'il avait manifesté dès son plus jeune âge des troubles autistiques, qu'il était sensible au bruit, focalisé sur ses propres intérêts, sans intérêt pour la voix de sa mère, évitant de croiser le regard des autres, présentait des difficultés de lien avec ses camarades, une maladresse motrice et qu'il avait en conséquence présenté avant l'âge de 5 ans des troubles liés au syndrome d'Asperger.

Le recourant a requis préalablement la suspension de la procédure jusqu'à réception de l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ ou l'ordonnance d'une expertise visant à déterminer si le syndrome d'Asperger était présent avant sa 5<sup>ème</sup> année de vie; il a conclu principalement à l'annulation de la décision litigieuse et à la prise en charge de frais des séances de psychothérapie jusqu'à ses 20 ans révolus et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI.

25. Le 24 septembre 2012, l'OAI a dupliqué en relevant que l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ n'était pas susceptible d'apporter d'éléments pertinents à l'objet du présent litige de sorte qu'une suspension du litige ne se justifiait pas.
26. Les 5 et 15 novembre 2012, la Cour de céans a requis du Tribunal tutélaire copie de l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_.
27. Le 26 février 2013, l'assuré a transmis une copie de l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ du 18 octobre 2012. Celui-ci a notamment diagnostiqué chez l'assuré un syndrome d'Asperger (F 84.5), jugé comme durable.
28. Le 4 mars 2013, la Cour de céans a informé les parties qu'elle entendait confier une expertise au Dr G\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et leur a imparti un délai pour qu'elles se prononcent sur une éventuelle cause de récusation de l'expert ainsi que sur la mission d'expertise.
29. Le 9 mars 2013, l'assuré a requis l'ajout d'une question supplémentaire dans la mission d'expertise.
30. Le 18 mars 2013, l'OAI s'est référé à un avis du SMR du 7 mars 2013 selon lequel il convenait d'ajouter deux questions à la mission d'expertise et de vérifier que l'expert dispose d'une expérience en pédopsychiatrie.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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.

2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
3. Selon 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 établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

Selon l'art. 1 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 831.232.21), sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 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 (al. 1). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Le Département fédéral de l'intérieur peut adapter la liste chaque année pour autant que les dépenses supplémentaires d'une telle adaptation à la charge de l'assurance n'excèdent pas trois millions de francs par an au total (al. 2).

Selon l'art. 2 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant (al. 1). Lorsque le traitement d'une infirmité congénitale n'est pris en charge que parce qu'une thérapie figurant dans l'annexe est nécessaire, le droit prend naissance au début de l'application de cette mesure; il s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale (al. 2). 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 (al. 3).

Sous le chapitre XVI n° 405 de la liste des infirmités congénitales (Maladies mentales et retards graves du développement) sont cités les troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année.

4. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

5. En l'espèce, l'intimé conteste l'apparition des symptômes du syndrome d'Asperger avant l'accomplissement de la cinquième année du recourant de sorte qu'il convient d'instruire cette question. Le Dr G\_\_\_\_\_ ayant rendu, à la demande du Tribunal tutélaire, une expertise le 18 octobre 2012, il se justifie de lui confier la présente mission d'expertise.
6. En conséquence, il convient d'ordonner une expertise psychiatrique, laquelle sera confiée au Dr G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Genève.

Les questions proposées par les parties seront ajoutées, étant précisé que la question proposée par le recourant sera modifiée, le problème pertinent n'étant pas tant de savoir si les chercheurs scientifiques cités proposent une explication génétique au syndrome que celle de savoir si ledit syndrome a bien une cause génétique.

Enfin, il se justifie de mandater le Dr G\_\_\_\_\_ au vue de l'expertise réalisée le 18 octobre 2012 et dans laquelle le diagnostic du syndrome d'Asperger a été posé.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**Préparatoirement :**

1. Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr G \_\_\_\_\_. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
2. Prendre connaissance du dossier de la cause et répondre aux questions suivantes :
  - a. Quel diagnostic psychiatrique doit-il être posé chez M. P \_\_\_\_\_ ?
  - b. Quels sont les symptômes du syndrome d'Asperger (F 84.5) ?
  - c. Les causes du syndrome d'Asperger sont-elles génétiques ?
  - d. Les symptômes du syndrome d'Asperger (F 84.5) dont souffre M. P \_\_\_\_\_, ont-ils été manifestes, au degré de la vraisemblance prépondérante, avant l'accomplissement de sa cinquième année ? Si oui, pour quels motifs ? Si non, à partir de quelle années ces symptômes ont-ils été manifestes ?
  - e. Existe-t-il des éléments objectifs permettant de certifier ou d'admettre avec vraisemblance prépondérante que le patient présentait avant la fin de la 5<sup>ème</sup> année de vie des symptômes manifestes d'un trouble du spectre autistique ?
  - f. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.
3. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

La Présidente

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le