

BGer 9C_607/2017 vom 15. Dezember 2017

Bundesgericht, 2017-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_607_2017

FR: TF 9C_607/2017 du 15 décembre 2017

IT: TF 9C_607/2017 del 15 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et motivés (art. 42 al. 2 LTF) surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 97 al. 1 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

E. 2.1

Le litige a trait au droit de l'intimé à des mesures médicales en cas d'infirmité congénitale. Il porte plus particulièrement sur le point de savoir si l'aplasie médullaire dont souffre l'intimé est une infirmité congénitale ou une atteinte à la santé "acquise" postérieurement à la naissance.

E. 2.2

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA) et à la prise en charge des mesures médicales nécessaires au traitement d'une telle atteinte à la santé (art. 13 LAI), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352) et au principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA), de telle sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

On rappellera que selon l' art. 1 al. 1 OIC , 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. La condition de la présence de l'infirmité à la naissance est également réalisée lorsque l'infirmité congénitale n'est pas encore reconnaissable comme telle à ce moment-là, mais qu'apparaissent ultérieurement des symptômes nécessitant un traitement, symptômes dont la présence permet de conclure qu'une infirmité congénitale ou que les éléments nécessaires à son émergence existaient déjà à la naissance accomplie de l'assuré (arrêt I 356/88 du 21 novembre 1988 consid. 3, RCC 1989 p. 222; Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM], ch. 4, A 2). Selon les directives administratives (ch. 7 et 8, A 4, CMRM), lorsqu'une affection peut être aussi bien acquise que congénitale, et qu'il existe

des doutes sur l'authenticité d'une infirmité congénitale, l'avis dûment motivé d'un médecin spécialisé, qui tient celle-ci pour hautement probable en se fondant sur l'enseignement médical actuel, est alors déterminant. Il ne suffit cependant pas que le diagnostic posé corresponde à l'une des infirmités figurant dans l'annexe de l'OIC. Encore faut-il, lorsqu'il n'y a pas d'indications suffisantes à ce sujet dans le rapport médical, examiner, en se fondant sur l'anamnèse, l'état de l'assuré et d'éventuelles instructions complémentaires, s'il s'agit bien de la forme congénitale de la maladie (cf. aussi arrêt 8C_196/2009 du 5 août 2009 consid. 2 et les références).

E. 3

La juridiction cantonale a constaté que l'intimé souffrait d'une aplasie médullaire sévère (pathologie initiale) et d'un syndrome myélodysplasique avec monosomie 7 (diagnostic secondaire), dont l'étiologie résidait dans la présence d'anomalies chromosomiques dans son patrimoine génétique (monosomie 7), ainsi que dans celui de ses parents (raccourcissement des télomères). Elle a considéré qu'il s'agissait d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 322 OIC et que l'office AI avait l'obligation de prendre en charge les mesures médicales nécessaires au traitement de ce trouble. Pour ce faire, les premiers juges se sont fondés sur les conclusions des médecins traitants de l'assuré, selon lesquels si le syndrome myélodysplasique avec monosomie 7 était certes une anomalie acquise des cellules hématopoïétiques, l'insuffisance médullaire, en tant que pathologie initiale, était en revanche d'origine congénitale; de l'avis des spécialistes, cette dernière résultait en effet clairement d'une anomalie génétique, soit d'un SNP (single nucleotid polymorphysm) sur les gènes TCAB1 et TERC, ainsi que d'une anomalie familiale de la longueur des télomères (rapports des docteurs B._____ et D._____ des 22 octobre 2015 et 28 janvier 2016). Ils ont écarté l'avis contraire de la doctoresse F._____ du SMR (avis médical du 23 février 2016) et admis l'existence d'un lien de causalité entre les mutations génétiques incriminées et l'insuffisance médullaire.

E. 4.1

L'office recourant reproche à l'instance cantonale d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves, en privilégiant, sans raison valable, l'avis des docteurs B._____ et D._____, selon lesquels l'atteinte à la santé présentée par l'intimé est une infirmité congénitale, à celui de la doctoresse F._____, selon laquelle cette atteinte est acquise.

E. 4.2

Le grief de l'administration est bien fondé. Les premiers juges ont considéré que les médecins traitants de l'assuré avaient clairement exposé que l'insuffisance médullaire était d'origine congénitale et que le médecin du SMR ne s'était pas déterminé sur cette conclusion, ni n'avait motivé les raisons pour lesquelles il convenait de s'en écarter. Or cette affirmation est fautive. La doctoresse F._____ s'est en effet prononcée sur l'avis des docteurs B._____ et D._____ puisqu'elle a indiqué que les anomalies génétiques mises en évidence par ces derniers constituaient, non pas la cause de l'insuffisance médullaire, mais une simple prédisposition pour développer une telle pathologie; elle a motivé son évaluation divergente en exposant qu'une mutation du télomérase ne suffisait pas pour induire une anémie aplastique, un raccourcissement des télomères se retrouvant dans pratiquement tous les syndromes d'insuffisance médullaire qu'ils fussent acquis ou congénitaux. Selon elle, il avait fallu un événement supplémentaire pour que la maladie se déclarât; l'insuffisance médullaire était survenue à la suite d'un développement clonal d'une

cellule hématopoïétique pathologique (avis médical du 23 février 2016). S'il est vrai, comme l'ont retenu les premiers juges, que l'assuré présente une mutation génétique ainsi qu'une insuffisance médullaire et que les spécialistes consultés ont conclu que cette mutation était la cause de son insuffisance médullaire, un autre avis spécialisé contredit de manière motivée le caractère congénital de l'insuffisance médullaire.

Par conséquent, on se retrouve en présence de deux thèses médicales contradictoires convaincantes qu'il n'est pas possible de départager sans une évaluation médicale supplémentaire. En particulier, au regard de la complexité de la situation médicale mise en évidence par les avis médicaux recueillis, il n'est pas possible de se prononcer sur le point de savoir si la mutation génétique en question constitue une prédisposition à l'infirmité congénitale ou un élément nécessaire à son émergence. A cet égard, la référence qu'ont faite les médecins traitants à l'avis de la Professeure G. _____, spécialiste en médecine interne générale et hématologie et cheffe du département d'hématologie, cellules souches hématopoïétiques et laboratoire moléculaire de l'hôpital H. _____ à V. _____, n'est pas suffisamment claire pour un non-spécialiste. Ce médecin a utilisé le terme de prédisposition ("les SNP trouvés dans les analyses prédisposent clairement à une insuffisance médullaire et au cancer"), alors que ce qui est déterminant, sous l'angle juridique en relation avec la prise en charge par l'assurance-invalidité, c'est le caractère congénital et non acquis ou "prédisposant" de l'atteinte à la santé (consid. 2.2 supra).

E. 4.3

Dans ces circonstances, la cause ne pouvait pas être tranchée sans une investigation médicale complémentaire pour lever les doutes sur le caractère congénital de l'atteinte dont souffre l'intimé. Aussi, la cause doit-elle être renvoyée à l'office AI pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision. Dans cette mesure, le recours est bien fondé.

E. 5

Vu le présent arrêt, la requête d'attribution de l'effet suspensif au recours est sans objet.

E. 6

Compte tenu des circonstances, il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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