

FR_GERICHTE 605 2012 365 vom 3. November 2014

FR Kantonsgericht, 2014-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2012_365

FR: FR_GERICHTE 605 2012 365 du 3 novembre 2014

IT: FR_GERICHTE 605 2012 365 del 3 novembre 2014

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 4

a) A son chiffre 390, l'annexe à l'OIC qualifie d'infirmité congénitale les « paralysies cérébrales congénitales (spastiques, dyskinétiques [dystoniques et choréo-athétosiques], ataxiques) ». Selon le chiffre 390.1 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (dans ses versions successives valables dès le 1er janvier 2009; CMRM), les paralysies cérébrales ne représentent pas une pathologie unitaire, mais un complexe symptomatologique réunissant un groupe d'encéphalopathies statiques caractérisées par : - des troubles neurologiques clairement définissables, - une spasticité, - une dyskinésie et une ataxie, - une apparition précédant la fin de la période prénatale, - l'absence d'une évolution, - souvent, des troubles associés tels que difficultés d'apprentissage, handicap mental, troubles de la vue ou épilepsie. Les troubles moteurs congénitaux de type spastique, ataxique et/ou dyskinétique doivent être reconnus comme infirmités congénitales. Les troubles associés tels que ceux mentionnés ne sont pas considérés en eux-mêmes, c'est-à-dire sans les troubles moteurs décrits ci-dessus comme des infirmités congénitales. Pour poser le diagnostic de trouble moteur spastique, il faut qu'il y ait une hyperréflexie et une augmentation de la résistance des muscles atteints contre les mouvements passifs (hypertonie musculaire), des réflexes pathologiques (Babinski en extension, clonus) ainsi que des postures et des mouvements anormaux (chiffre 390.1.1 CMRM). Les troubles moteurs ataxiques concernent quant à eux des parties de la motricité fine ou de la motricité corporelle. Pour la motricité fine, les symptômes nécessaires pour poser le diagnostic sont le tremblement d'intention ou tremblement d'action (tremblement accompagnant le mouvement de la main) et la dysmétrie (erreur dans l'amplitude du mouvement, empêchant de saisir correctement un objet). Les symptômes associés les plus fréquents sont les syncinésies (ouverture exagérée de la main au moment de lâcher l'objet manipulé) ainsi que, à l'examen neurologique, une hypotonie, une dysdiadochocinésie et/ou un phénomène de rebond positif. Pour la motricité corporelle, le trouble ataxique est défini par l'ataxie tronculaire (chiffre 390.1.2 CMRM). Enfin, les dyskinésies sont des troubles moteurs caractérisés par des mouvements involontaires, accompagnés d'attitudes et de mouvements anormaux. En font partie notamment la chorée et l'athétose (chiffre 390.1.3 CMRM). Le chiffre 390.2 CMRM précise encore que, du point de vue de l'assurance-invalidité, une hypotonie musculaire isolée ne fait pas partie des infirmités congénitales au sens du chiffre 390 OIC. Toutefois, il n'est pas rare qu'une hypotonie constitue un symptôme précoce d'un trouble moteur cérébral et elle peut donc à ce titre fonder une infirmité congénitale au sens du chiffre 395 OIC si celle-ci n'a pas d'autre

étiologie plus vraisemblable (trisomie 21 par exemple). b) En lien avec les différentes indications qui précèdent, tirées de la CMRM, il convient de relever que les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales et visent 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. Ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Les tribunaux en contrôlent librement la légalité et doivent s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (voir entre autres Tribunal fédéral, arrêt 9C_818/2009 du 20 novembre 2009, consid. 3.2.2, et les références citées). S'agissant plus particulièrement des atteintes à la santé qui entrent dans le champ du chiffre 390 de l'annexe à l'OIC, la jurisprudence du Tribunal fédéral met en évidence que la pratique administrative a décrit ces atteintes de façon relativement étroite, puisqu'elle a prévu un certain nombre de caractéristiques que doit présenter une atteinte à la santé pour être qualifiée de paralysie cérébrale congénitale au sens de cette disposition administrative. Selon cette jurisprudence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conditions relativement restrictives prévues par la directive administrative aux ch. 390.1 ss CMRM, dès lors qu'elles sont compatibles avec les règles légales applicables (Tribunal fédéral, arrêt 9C_818/2009 du 20 novembre 2009, consid. 5.1; arrêt I 210/03 du 26 août 2003). Il est rappelé à cet égard que le Conseil fédéral dispose d'une large compétence normative conférée par l'art. 13 al. 2 LAI et de la possibilité, déléguée au Département fédéral de l'intérieur, de corriger la liste à bref délai en y ajoutant des infirmités congénitales évidentes (art. 1 al. 1 2ème phrase OIC), le système mis en place permettant de tenir raisonnablement compte des progrès de la science médicale (Tribunal fédéral, arrêt 9C_818/2009 du 20 novembre 2009, consid. 5.1; arrêt I 544/97 du 14 janvier 1999, in VSI 1999 p. 170). c) En l'espèce, l'autorité intimée nie que le recourant soit atteint d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 390 de l'annexe à l'OIC. Se référant à plusieurs avis rendus par Dr C._____ et Dr D._____, médecins auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), elle affirme que les conditions requises pour reconnaître l'existence d'une telle infirmité congénitale (paralysie cérébrale) ne sont pas remplies, en précisant que le syndrome de Wolf-Hirschhorn et ses symptômes ne peuvent être rattachés à aucune autre infirmité congénitale reconnue. Se référant à plusieurs avis médicaux et à des extraits de publications d'études cliniques, le père du recourant affirme quant à lui que son fils, comme la plupart des personnes atteintes par le syndrome de Wolf-Hirschhorn, présente notamment une hypotonie et des troubles moteurs congénitaux dyskinétiques, involontaires, accompagnés d'attitudes et de mouvements anormaux. Il affirme sur cette base que son fils est atteint d'une paralysie cérébrale congénitale au sens du chiffre 390 de l'annexe à l'OIC. d) A la lecture de la décision attaquée et des avis des médecins du SMR cités en référence, il apparaît que l'autorité intimée admet l'existence de troubles neurologiques, notamment un retard du développement psychomoteur et une hypotonie axiale assez importante, mais qu'elle nie l'existence d'une paralysie cérébrale au sens du chiffre 390 de l'annexe à l'OIC, en tenant compte du fait que ces troubles sont associés au syndrome de Wolf Hirschhorn. Par ce raisonnement, l'autorité intimée n'a pas examiné si, considérés isolément, les troubles

neurologiques admis, éventuellement associés à d'autres troubles neurologiques qui ressortent des rapports médicaux figurant au dossier, correspondaient aux caractéristiques d'une paralysie cérébrale congénitale au sens de la disposition en cause et de la directive administrative y relative. En particulier, elle n'a procédé à aucune constatation de fait relative aux éléments énumérés au chiffre 390.1 CMRM, à l'exception de la mention de l'hypotonie qu'elle a considérée d'emblée comme non pertinente en raison du fait qu'elle était liée au syndrome de Wolf-Hirschhorn. Sur le vu de ce qui précède, il convient d'examiner d'office si les documents médicaux figurant au dossier permettent d'établir si le recourant présente l'un ou l'autre des éléments caractérisant une

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 paralysie cérébrale congénitale au sens de la CMRM, plus spécifiquement des troubles de type spastique, ataxique et/ou dyskinétique : - S'agissant des avis médicaux émanant du SMR, le rapport du 18 février 2011 de Dr C. _____ (dossier AI, p. 61) mentionne que les enfants souffrant du syndrome de Wolf-Hirschhorn se présentent avec un faciès caractéristique, un retard intra-utérin suivi d'un retard de croissance post-natal, une hypotonie musculaire et un retard de développement avec un retard mental, en indiquant de façon générale qu'il y a encore d'autres signes et d'autres symptômes, mais sans préciser lesquels et sans indiquer s'ils incluent des troubles de type spastique, ataxique et/ou dyskinétique. Dans son rapport du 2 mars 2012 (dossier AI, p. 228), le même médecin fait notamment état que le recourant souffre de troubles épileptiques et d'une hypotonie axiale assez importante, en précisant que celle-ci n'entre pas dans le champ d'application du chiffre 390 de l'annexe à l'OIC, puisqu'elle est associée au syndrome de Wolf-Hirschhorn. Cet avis est confirmé par le rapport du 6 juillet 2012 de Dr D. _____ (dossier AI, p. 244). - Dans son rapport du 14 janvier 2010 (dossier AI, p. 15), Dr E. _____, Spécialiste FMH en chirurgie pédiatrique, pose le diagnostic d'hypospadias du tiers distal du pénis (chiffre 352 de l'annexe à l'OIC). Ce diagnostic est notamment confirmé par le rapport médical du 28 octobre 2010 de Dr F. _____, cheffe de clinique (dossier AI, p. 45) qui mentionne également l'existence d'une hypocalcémie. Ces rapports ne font pas mention de troubles de type spastique, ataxique et/ou dyskinétique. - Dans ses rapports et certificats médicaux du 7 décembre 2010 (dossier AI, p. 89), A. _____ 2010 (dossier AI, p. 55), 18 février 2011 (dossier AI, p. 163), 17 juin 2011 (dossier AI, p. 134) et

E. 5

a) En vertu des dispositions introduites dans le cadre de la première partie de la cinquième révision de l'AI, entrées en vigueur le 1er juillet 2006 et prévoyant notamment la suppression de la gratuité de la procédure dans le domaine de l'assurance-invalidité, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par 400 francs. L'avance du même montant est remboursée au recourant. b) Le recourant n'étant pas assisté d'un mandataire, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. II. Les frais de justice, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'avance de frais de 400 francs est restituée au recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral,

Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 3 novembre 2014/msu Président Greffière-stagiaire

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