

FR_GERICHTE 608 2016 54 vom 21. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_54

FR: FR_GERICHTE 608 2016 54 du 21 février 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 54 del 21 febbraio 2017

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ
Gerichtsbehörden GB 608 2016 54 Arrêt du 21 février 2017 IIe Cour des assurances sociales Composition Président: Johannes Frölicher Juges: Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud Greffier-rapporteur: Michel Bays Parties A. _____, légalement représentée par ses parents, B. _____ et C. _____, recourants contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité Recours du 16 mars 2016 contre la décision du 17 février 2016

Tribunal cantonal TC Page 2 de 5 attendu que, le 14 octobre 2015, B. _____ et C. _____, domiciliés à D. _____, ont déposé une demande de prestations AI pour leur fille mineure A. _____, née en 2007, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), à Givisiez, en vue de la prise en charge d'un traitement dentaire; que le Dr E. _____, orthodontiste traitant, a confirmé la présence d'une malformation (prognathie mandibulaire), correspondant à une infirmité congénitale n° 210 selon l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21); qu'il a par ailleurs requis l'avis du Dr F. _____, médecin-dentiste spécialiste en orthodontie reconnu pour effectuer des examens d'orthopédie dento-faciale; que, dans son rapport de décembre 2015, celui-ci a indiqué qu'une infirmité congénitale était envisageable plus tard; que, par décision du 17 février 2016, l'OAI a refusé la demande au motif que le dossier médical ne permettait pas de conclure à la présence d'une infirmité congénitale reconnue par l'assurance- invalidité; que le 16 mars 2016, les parents de l'assurée interjettent recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal; qu'ils se fondent sur un courrier établi par le Dr E. _____, lequel indique que le frère de l'assurée présente la même infirmité et qu'il bénéficie d'une prise en charge de l'AI à ce titre; que, compte tenu de l'ensemble des dysmorphoses existantes, la mise en place d'une traction postéro-antérieure s'impose chez l'assurée; que, le 6 avril 2016, les recourants se sont acquittés d'une avance de frais fixée à CHF 400.-; qu'invité à se déterminer, l'OAI a requis une nouvelle fois l'avis du Dr F. _____; que, dans un rapport du 23 mai 2016, ce dernier relève que, sur la téléradiographie du 14 décembre 2015, l'angle de l'ANB est de +2°, de sorte que ce cas ne rentre pas dans les critères du chiffre 210 de l'OIC; que l'OAI a par conséquent conclu au rejet du recours; que les recourants n'ont pas déposé de contre-observations dans le délai imparti pour ce faire; qu'aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties; qu'il sera fait état des arguments, invoqués par ces dernières à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du

présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige;

Tribunal cantonal TC Page 3 de 5 considérant qu'interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée mineure, représentée par ses parents directement touchés par la décision attaquée, le recours est recevable; que la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) prévoit l'octroi de mesures médicales en général (art. 12 LAI) et en cas d'infirmité congénitale en particulier (art. 13 LAI; VSI 2001 consid. 1a, p. 73; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 77-108); que, selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références; VSI 2000 p. 301 consid. 2a). Cette disposition légale 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 81 sv. consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a; Meyer-Blaser, op. cit. p. 78 s.); qu'aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) jusqu'à l'âge de vingt ans révolus. Le Conseil fédéral a établi une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures ont été accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes; que, selon l'art. 1er 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. 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; que, d'après 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. 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. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité

Tribunal cantonal TC Page 4 de 5 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; que l'art. 2 al. 1 et 2 OIC pose donc le principe de la rétroactivité de la prise en charge des mesures médicales, depuis le moment où le traitement s'avère

nécessaire, même si l'on ne découvre l'infirmi t  que plus tard (ATF 120 V 89 consid. 3b; 98 V 270 consid. 2; RCC 1989 p. 224 consid. 3). Quant à l'alinéa 3, il précise que, pour que la mesure puisse être mise à la charge de l'assurance-invalidité, elle doit ainsi être appropriée et nécessaire pour atteindre le but visé (VSI 2001 p. 77 consid. 4b; MEYER-BLASER, p. 105 s); que le chapitre IV. de l'OIC, relatif aux infirmités cong nitaless de la face, débute en précisant que lorsque la reconnaissance d'une infirmité congénitale dépend d'un examen céphalométrique (ch. 208, 209 et 210), les prestations de l'AI ne d buent qu'au moment où les conditions céphalométriques sont remplies; que le chiffre 210 qualifie d'infirmi t  congénitale la prognathie inférieure congénitale, lorsque l'appréciation céphalométrique après l'apparition des incisives définitives montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins -1 degré et qu'au moins deux paires antagonistes antérieures de la seconde dentition se trouvent en position d'occlusion croisée ou en bout à bout, ou lorsqu'il existe une divergence de +1 degré et moins combinée à un angle maxillobasal de 37 degrés et plus, ou de 15 degrés et moins; qu'en l'espèce, le litige a trait au droit de l'assurée à des mesures médicales de l'assurance- invalidité et porte en particulier sur le point de savoir si la prognathie dont elle est atteinte peut être considérée comme une infirmité congénitale au sens du chiffre 210 OIC; que le dossier médical met en présence l'avis de l'orthodontiste traitant, qui préconise de prendre des mesures pour rétablir une occlusion incisive, et celui du spécialiste consulté par l'OAI, lequel estime au contraire que les conditions ne sont pas (encore) réunies pour ce faire; qu'amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans observe que l'OIC impose des critères particuliers s'agissant de l'atteinte faciale ici concernée, dès lors qu'elle requiert la passation d'un examen céphalométrique, visant à évaluer la divergence de l'angle de la mâchoire; que l'orthodontiste traitant ne se prononce pas formellement à cet égard; que le rapport qu'il produit à l'appui du recours ne parvient pas à mettre en cause l'avis du Dr F. _____, lequel indique que ces critères ne sont actuellement pas remplis chez l'assurée (déviation insuffisante); que le Tribunal ne voit aucune raison de mettre en doute les mesures du spécialiste; que le fait que le frère de l'assurée soit atteint de la même malformation et que celle-ci soit reconnue comme infirmité congénitale par l'OAI ne saurait justifier l'ouverture d'un droit aux prestations pour sa s ur, compte tenu d'un diff rent stade de gravité; qu'il convient dès lors de conclure qu'il est encore trop tôt pour imposer la prise en charge de mesures médicales par l'assurance-invalidité; que cette décision ne préjuge toutefois en rien du sort d'une demande ultérieure, dans l'hypothèse où la situation s'aggraverait;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée; que les recourants, qui succombent, doivent supporter les frais de justice, ici fixés à CHF 400.-. Ils sont compensés avec l'avance effectuée; la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge des recourants. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. 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' st en principe pas gratuite. Fribourg,

le 21 février 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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