

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 702 vom 28. Oktober 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-10-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2014\\_\\_702](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__702)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 702 du 28 octobre 2014

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 702 del 28 ottobre 2014

## Regeste

INFIRMITÉ CONGÉNITALE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, DÉCISION DE RENVOI, PRESTATION D'ASSURANCE{AI} | 13 LAI, 3 al. 2 LPGA

## Erwägungen

### E. 2

Après l'examen neuropédiatrique que vous avez effectué sur I. \_\_\_\_\_, êtes-vous d'accord avec l'affirmation selon laquelle une origine cérébrale à l'hypotonie musculaire de I. \_\_\_\_\_ est plus vraisemblable que le syndrome triple X? Je suis dans l'obligation de faire remarquer que cette question n'a pas de sens. En effet, comme je l'ai mentionné dans mon expertise initiale, la littérature médicale montre que 55 à 71 % des enfants atteints du syndrome triple X présentent une hypotonie musculaire. Même si cela n'a pas été étudié spécifiquement, le plus probable est que l'étiologie de cette hypotonie musculaire est cérébrale chez ces enfants. En effet, le syndrome triple X n'est pas associé à une maladie neuromusculaire ou une autre cause dite "périphérique" qui pourrait expliquer l'hypotonie musculaire. On doit donc conclure que l'hypotonie chez ces enfants est d'origine cérébrale ou "centrale" ce qui est un synonyme.

### E. 3

Est-ce que l'hypotonie musculaire de I. \_\_\_\_\_ correspond à un "léger trouble moteur cérébral (traitement jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de vie)" au sens du chiffre 395 de l'annexe de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC)? Selon la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) valable à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2005, je dois conclure que l'hypotonie de I. \_\_\_\_\_ ne correspond pas à un léger trouble moteur cérébral au sens du chiffre 395. En effet, elle ne présentait pas d'asymétrie dans ses mouvements ou véritablement de limitation de la variabilité des mouvements. Sa symptomatologie ne s'aggravait pas avec l'évolution, au contraire, elle s'améliorait. L'examen du 23 mai 2013 confirme qu'elle ne présente pas une paralysie cérébrale et donc que cette hypotonie musculaire n'était pas un symptôme précoce d'une paralysie cérébrale.

### E. 4

Selon la décision attaquée, I. \_\_\_\_\_ ne remplit pas les conditions du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC telles que prévues au chiffre 395 de la CMRM, alors que la recourante soutient le contraire. a) Il ressort du rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 7 janvier 2013 et du rapport du 6 mars 2009 du Dr T. \_\_\_\_\_ et des Dresses M. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ que I. \_\_\_\_\_ a souffert d'une hypotonie axiale dès sa naissance, même si celle-ci a, selon le rapport de la Dresse W. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2009, été constatée cinq heures après la naissance. Cette maladie présente dès la naissance correspond à la notion d'infirmité

congénitale au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA en relation avec l'art. 13 al. 1 LAI. b) Le chiffre 395 de l'annexe de l'OIC ne précise pas ce qu'il faut entendre par des légers troubles moteurs cérébraux. Le chiffre 395 de la CMRM en vigueur lorsque la décision attaquée a été rendue qualifie pour sa part de légers troubles moteurs cérébraux les symptômes neurologiques et les symptômes moteurs cérébraux transitoires chez l'enfant de moins de 2 ans. La version allemande du texte, plus précise, conduit à retenir que la condition du caractère transitoire vaut aussi bien pour les symptômes neurologiques que pour les symptômes moteurs cérébraux. Par ailleurs, en utilisant le terme « *respektiv* » là où le français utilise la conjonction « *et* », la version allemande indique que la qualification de « *neurologiques* » et de « *moteurs cérébraux* » ne doit pas être comprise comme constituant deux catégories de symptômes différents, mais plutôt deux descriptions d'un même type de symptômes. Le caractère transitoire prévu au chiffre 395 de la CMRM est l'expression de la limitation temporelle à deux ans fixée par le chiffre 395 de l'annexe de l'OIC. Selon la jurisprudence (ATF 129 V 207 consid. 3.3 p. 210), cette limitation temporelle trouve (tout comme celle du chiffre 494 de l'annexe de l'OIC relative au poids inférieur à 2 kg à la naissance) sa justification au regard de la possibilité accordée au Conseil fédéral par l'art. 13 al. 2 LAI d'exclure les infirmités congénitales peu importantes. En effet, en cas d'atteintes graves, des infirmités congénitales autres que les légers troubles moteurs cérébraux pourront être constatées. Ainsi, en présence d'un léger trouble moteur cérébral, l'obligation de prise en charge cessera à l'échéance du délai de deux ans, car, selon l'expérience médicale sur laquelle est fondée la limitation temporelle prévue par l'ordonnance, les atteintes résultant du léger trouble moteur cérébral se seront en règle générale estompées. Si, en revanche, d'autres infirmités congénitales ont été constatées en sus de celles visées aux chiffres 395 et 494 de l'annexe de l'OIC, l'obligation sera faite à l'assurance-invalidité de fournir ses prestations également pour ces autres infirmités congénitales et leurs conséquences. La limitation temporelle est aussi l'expression de la volonté de l'auteur de l'OIC de décharger l'assurance-invalidité des cas légers, le chiffre 395 ayant été introduit en 1986 pour viser des cas couverts jusqu'alors par le chiffre 390 (cf. Contrôle fédéral des finances, *Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung – Teilbericht Fallstudien*, novembre 2012, p. 33). La limitation temporelle à deux ans permet ainsi de faire un tri, à cette échéance, afin de ne plus faire application du chiffre 390 pour des cas qui pourraient, à la naissance, relever de symptômes potentiels précoces de paralysie cérébrale, mais dont il s'avère qu'ils n'en relèvent pas. Cela étant, en l'espèce, il ressort de l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_ que l'hypotonie musculaire avait une origine cérébrale (réponse 1 du 6 juin 2013). Il s'agissait donc de symptômes moteurs cérébraux. Dans la mesure où le Dr Z.\_\_\_\_\_ a constaté, lors de son examen neurologique du 23 mai 2013, que I.\_\_\_\_\_ ne présentait plus qu'une très discrète hypotonie associée à une hyperlaxité, son hypotonie congénitale avait un caractère essentiellement transitoire au sens du chiffre 395 de la CMRM. c) Le chiffre 395 de la CMRM, dans sa teneur au moment de la décision attaquée, spécifie les symptômes neurologiques ou moteurs cérébraux entrant en ligne de compte par une liste. Telle que formulée en français, celle-ci pose trois critères: des mouvements pathologiques (avec asymétrie, limitation de la variabilité), une symptomatologie s'aggravant avec l'évolution (attitude asymétrique, opisthotonos, persistance des réflexes primitifs) et enfin des anomalies du tonus musculaire pouvant constituer un symptôme précoce d'une paralysie cérébrale. De par la juxtaposition de ces critères et l'utilisation de la conjonction « *et* », la version française incite à penser, comme le soutient l'office intimé, qu'il s'agit à la fois de critères exhaustifs et de critères

cumulatifs. En revanche, la version allemande initie la liste par les termes « wie z.B. » (comme par exemple). Or, l'énumération d'une liste commençant par une telle expression ne peut être clairement comprise que comme exemplative. Il en découle que les critères énoncés ne sauraient être considérés comme exhaustifs. En revanche, il ne ressort pas clairement de la version allemande quel est le lien entre les différents éléments. Comme la parenthèse telle que fermée après le mot Primitivreaktionen n'a pas été ouverte, la construction de la phrase ouvre la voie de l'interprétation. Celle donnée par l'autorité intimée de trois critères cumulatifs ( pathologische Bewegungsmuster, im Verlauf zunehmende Symptome, Auffälligkeiten des Muskeltonus ) est certes plausible, mais ne s'impose pas. Il est en effet parfaitement possible d'interpréter les conjonctions de coordination « und » et « sowie » comme énonçant trois critères exemplatifs et donc alternatifs. Enfin, il est aussi possible d'interpréter la version allemande comme énonçant uniquement deux critères ( pathologische Bewegungsmuster, im Verlauf zunehmende Symptome ) en faisant abstraction de la parenthèse utilisée après le mot Primitivreaktionen . Cette dernière interprétation semble être renforcée par la teneur du chiffre 395 de la CMRM modifiée dès le 1 er mars 2012 puisque les anomalies de tonus musculaire ne sont plus énoncées comme un troisième critère, mais comme un cas d'application du critère de la symptomatologie accrue. Telle est d'ailleurs l'interprétation donnée à cette disposition par le Tribunal administratif fédéral: « Als leichte zerebrale Bewegungsstörungen (transitorische neurologische Symptome) im Sinne von Ziff. 395 GgV gelten transitorisch neurologische respektive zerebralmotorische Symptome in den ersten zwei Lebensjahren, wie z.B. pathologische Bewegungsmuster mit Asymmetrie und eingeschränkter Variabilität. Im weiteren Verlauf kommen Symptomen wie asymmetrisches Haltungsmuster, Opisthotonus, persistierende Primitivreaktionen, sowie Auffälligkeiten des Muskeltonus, welche als mögliches Frühsymptom einer zerebralen Lähmung gelten, dazu. » (arrêt C-8580/2010 du 15 novembre 2012 consid. 5.5.1) On peut aussi déduire de cette jurisprudence que l'usage de la conjonction de coordination ( und ) entre les deux critères ( pathologische Bewegungsmuster, im Verlauf zunehmende Symptome ) n'implique pas en allemand qu'il s'agisse de critères cumulatifs devant être remplis dans le même cas d'espèce, mais plutôt de critères alternatifs, le critère des mouvements pathologiques visant la phase initiale tandis que le critère de la symptomatologie accrue se rapportant à la phase ultérieure. d) Indépendamment de l'ambiguïté de la lettre du chiffre 395 de la CMRM, il y a lieu d'examiner s'il serait conforme au chiffre 395 de l'annexe de l'OIC d'exiger un accroissement progressif de la symptomatologie. Selon l'office intimé, le raisonnement de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) fondant les chiffres 390.2 et 395 de la CMRM est le suivant. Avant deux ans, il est difficile, vu le développement psychosocial de l'enfant, d'établir l'existence d'une infirmité congénitale de type spastique (chiffre 390.1.1 CMRM) ou ataxique (chiffre 390.1.2 CMRM). Autrement dit, peu d'enfants peuvent être mis au bénéfice d'une infirmité congénitale relevant du chiffre 390 de l'annexe de l'OIC avant l'âge de deux ans. Pour ne pas pénaliser les enfants qui, malgré tout, vont manifester des symptômes avant leurs deux ans, le chiffre 395 de l'annexe de l'OIC a donc instauré des critères temporaires. Sans exclure l'éventualité d'une atteinte motrice congénitale, il est ainsi possible d'entreprendre un traitement précoce de manière à éviter des séquelles préjudiciables. A l'issue de la deuxième année de vie, les enfants mis au bénéfice du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC sont réévalués, certains pouvant alors entrer dans le cas d'application du chiffre 390 de l'annexe de l'OIC. Il n'existerait pas de possibilité d'effectuer un tri plus précoce. L'exigence de l'accroissement progressif des

symptômes est certes cohérente avec l'interprétation du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC visant l'infirmité congénitale transitoire préalable à la paralysie cérébrale selon le chiffre 390 de l'annexe de l'OIC. Elle est aussi a priori compatible avec une interprétation historique, le chiffre 395 ayant été introduit en 1986 pour viser des cas couverts jusqu'alors par le chiffre 390 (cf. Contrôle fédéral des finances, Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung – Teilbericht Fallstudien, novembre 2012, p. 33). Le but de l'introduction du chiffre 395 n'était toutefois pas d'étendre la prise en charge à des cas qui ne remplissaient pas encore clairement les critères du chiffre 390, mais plutôt de décharger l'assurance-invalidité en évitant la poursuite de l'octroi de prestations médicales après l'âge de deux ans dans l'hypothèse où le léger trouble moteur cérébral n'aurait pas évolué dans le sens d'une paralysie cérébrale visée par le chiffre 390. D'ailleurs, selon la jurisprudence, le caractère transitoire de l'infirmité congénitale visée par le chiffre 395 tient plutôt au fait, comme pour l'autre infirmité congénitale limitée dans le temps visée par l'OIC au chiffre 494 (relatif au poids de naissance inférieur à deux kilos), que les symptômes liés à un léger trouble moteur cérébral sont ordinairement résorbés dans le délai de deux ans après la naissance s'ils ne peuvent pas être rattachés dans ce laps de temps à une autre infirmité congénitale telle que la paralysie cérébrale prévue au chiffre 390 de l'annexe de l'OIC (ATF 129 V 207 consid. 3.3 p. 210). En outre, l'exigence d'une aggravation de la symptomatologie excluait qu'une décision d'octroi de prestations soit prononcée sur la base de la situation à la naissance. Vu la brève durée de la prise en charge des prestations pour l'infirmité congénitale selon le chiffre 395 de l'annexe de l'OIC, le report de la décision jusqu'à clarification de l'évolution de la symptomatologie n'apparaît dès lors pas conforme à l'esprit du chiffre 395. Certes, l'art. 13 al. 2 LAI habilite le Conseil fédéral à exclure de la prise en charge du traitement les infirmités congénitales de peu d'importance. Il appartient toutefois au Conseil fédéral – ou au Département fédéral de l'intérieur lorsqu'il adapte l'annexe de l'OIC (cf. art. 1 al. 2 OIC) – de déterminer les infirmités congénitales qui sont d'importance suffisante pour que leur traitement soit pris en charge par l'assurance-invalidité et celles qui ne le sont pas. L'art. 1 al. 2 OIC habilite par ailleurs le Département de l'intérieur à adapter annuellement l'annexe de cette ordonnance. C'est donc en modifiant ou en clarifiant la lettre de cette annexe que le Département fédéral de l'intérieur pourra restreindre la portée d'un chiffre de cette annexe. Faute de portée normative, une circulaire telle que la CMRM n'autorise pas à procéder à une restriction de la portée de l'OIC, sauf à contrevenir aux principes de la légalité, de la hiérarchie des normes et du parallélisme des formes. En conclusion, l'exigence d'une aggravation progressive des symptômes telle qu'elle peut être déduite du chiffre 395 de la CMRM n'est pas conforme à l'OIC. Il faut et il suffit que les symptômes démontrent la présence d'un léger trouble moteur cérébral dès la naissance. e) Cela étant, il est admis que I. \_\_\_\_\_ a présenté une hypotonie, soit une anomalie du tonus musculaire. Selon l'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_, cette anomalie n'était pas un symptôme précoce d'une paralysie cérébrale, l'examen du 23 mai 2013 ayant permis d'exclure cette pathologie (rapport du 6 juin 2013, réponse 3). L'autorité intimée en déduit que l'hypotonie musculaire de cet enfant n'était pas un symptôme précoce d'un trouble moteur cérébral. Le chiffre 395 de la CMRM dans sa teneur entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 28 février 2012 précise le critère de l'hypotonie musculaire comme « pouvant constituer un symptôme précoce d'une paralysie cérébrale ». L'autorité intimée, tout comme le Dr Z. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 6 juin 2013, en ont déduit qu'une hypotonie musculaire ne peut pas constituer un léger trouble moteur cérébral au sens du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC si elle ne constitue pas un symptôme précoce

d'une paralysie cérébrale. Or, à tout le moins, l'expression « pouvant constituer » implique que le caractère de symptôme précoce soit une simple possibilité et non une exigence. Il devrait donc suffire que l'hypothèse d'une paralysie cérébrale ne soit pas a priori exclue. Cette interprétation paraît du reste conforme à la lecture de la version allemande du texte qui énonce un symptôme précoce possible (« mögliches Frühsymptom »). La version allemande donne même l'impression que le facteur de symptôme précoce d'une paralysie cérébrale est essentiellement descriptif, car le terme « gelten » est utilisé dans le langage juridique courant essentiellement pour rendre compte de présomptions ou de fictions légales. On pourrait donc considérer que le chiffre 395 de la CMRM appréhende tout trouble du tonus musculaire comme un symptôme précoce possible d'une paralysie cérébrale. On peut toutefois laisser ouverte cette question, car même si l'on exige que l'anomalie du tonus musculaire puisse être un symptôme précoce d'une paralysie cérébrale, l'examen de cette condition ne doit pas intervenir rétrospectivement, à l'échéance du délai de deux ans. Il faut considérer qu'il suffit qu'au moment où le trouble du tonus musculaire est diagnostiqué, l'hypothèse d'une paralysie cérébrale ne soit pas exclue. Ainsi, le fait que l'hypothèse du symptôme précoce d'une paralysie cérébrale s'avère infondée a posteriori, plus de deux ans après la naissance, comme en l'espèce lors de l'examen effectué par le Dr Z.\_\_\_\_\_ le 23 mai 2013, n'est donc pas déterminant. Or, il ressort de la réponse du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 7 janvier 2013 à la question 1a de l'intimé que lors de son examen du 25 mai 2009, une paralysie cérébrale n'était ni suspectée ni établie, mais que l'évolution favorable du tonus périphérique n'aurait pas permis à elle seule d'exclure une paralysie cérébrale. Il faut en déduire que l'hypothèse d'une paralysie cérébrale ultérieure n'était pas à exclure à l'époque en termes d'évolution possible, et donc que l'hypotonie musculaire diagnostiquée à la naissance était potentiellement un symptôme précoce d'une telle paralysie cérébrale. f) I.\_\_\_\_\_ ne présentait pas d'asymétrie dans ses mouvements ou véritablement de limitation de la variabilité des mouvements (Dr Z.\_\_\_\_\_, réponse 3 du 6 juin 2013). L'autorité intimée en déduit que les conditions de l'art. 395 de l'annexe de l'OIC n'étaient pas remplies, ce que la recourante conteste en faisant valoir le caractère exemplatif de la liste dressée au ch. 395 de la CMRM dans sa version allemande. Par la modification du chiffre 395 de la CMRM à compter du 1<sup>er</sup> mars 2012, le critère des mouvements pathologiques est devenu le critère principal. Cela constitue un indice fort que le caractère exemplatif de la liste des critères, tel qu'il ressort de la version allemande antérieure au 1<sup>er</sup> mars 2012 (cf. supra let. c), ne rend pas compte des conditions alternatives, mais pose des critères cumulatifs. Le caractère exemplatif signifie toutefois qu'il reste possible d'établir d'une autre manière la réalisation de la condition légale des légers troubles moteurs cérébraux, même si une partie des critères du chiffre 395 de la CMRM ne sont pas remplis. Il ne suffit donc pas de constater que I.\_\_\_\_\_ ne présentait pas d'asymétrie dans ses mouvements ou de limitation de la variabilité des mouvements pour nier que les conditions du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC aient été remplies. g) Le critère des mouvements pathologiques doit être compris comme un marqueur de l'intensité de l'atteinte telle que requise pour constituer des légers troubles moteurs cérébraux au sens du ch. 395 de l'annexe de l'OIC. Certes, le terme « légers » dans sa connotation juridique exclut l'exigence d'une intensité très élevée, telle que pour satisfaire au critère de l'hypotonie sévère mentionnée par le Dr H.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 31 août 2010. Il découle néanmoins du concept de troubles légers qu'une délimitation est opérée par rapport à des troubles n'atteignant pas le seuil légal, que l'on pourrait qualifier d'insignifiants. De ce point de vue, une anomalie quelconque du tonus musculaire n'est pas suffisante. En

l'espèce, il ressort des rapports du 17 avril 2009 de la Dresse W. \_\_\_\_\_ et du 3 juin 2009 du Dr Z. \_\_\_\_\_ et de la Dresse U. \_\_\_\_\_ que I. \_\_\_\_\_ présentait une hypotonie néonatale importante marquée au niveau axial. Une telle hypotonie dépasse ainsi le seuil des troubles insignifiants. h) Selon le chiffre 390.2 de la CMRM une hypotonie musculaire peut constituer un symptôme précoce d'un trouble moteur cérébral et 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. Le recours à l'étiologie pour délimiter le champ d'application du chiffre 395 OIC pose problème, car, selon la jurisprudence, l'annexe de l'OIC se fonde sur un critère fonctionnel et doit permettre de tenir compte, dans l'intérêt évident de l'assuré, des symptômes isolés en tant que tels, indépendamment de leur étiologie (TF 9C\_455/2010 du 10 février 2011 consid. 3.3; TFA I 22/02 du 28 mai 2002 consid. 5.a). L'admissibilité du critère de l'étiologie n'a toutefois pas besoin d'être tranchée en l'espèce. En effet, même si l'on considérait comme légitime d'exclure du champ d'application du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC les hypotonies musculaires qui ont une autre étiologie plus vraisemblable que celle d'un trouble moteur cérébral, cela n'aurait pas d'incidence dans le cas d'espèce. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a certes considéré dans son expertise que l'hypotonie musculaire présentée par I. \_\_\_\_\_ comme nourrisson était vraisemblablement due au syndrome triple X, car la littérature médicale montre que 55 à 71 % des enfants atteints du syndrome triple X présentent une hypotonie musculaire (réponses 2 et 3 du 6 juin 2013). Contrairement à ce que l'office intimé soutient, on ne saurait en déduire que l'hypotonie musculaire de I. \_\_\_\_\_ avait une autre étiologie qu'un trouble moteur cérébral. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a en effet estimé que l'étiologie la plus probable de l'hypotonie musculaire est cérébrale chez les enfants nés avec un syndrome triple X, ce syndrome n'étant pas associé à une maladie neuromusculaire ou une autre cause dite "périphérique" qui pourrait expliquer l'hypotonie musculaire. On doit en conclure que l'hypotonie chez ces enfants est d'origine cérébrale ou "centrale", ce qui est un synonyme (réponse 2 du 6 juin 2013). L'origine génétique du syndrome triple X ne constitue donc pas à proprement parler une étiologie différente. Le chiffre 390.2 de la CMRM mentionne comme exemple d'étiologie différente la trisomie 21. Dans sa réponse du 15 mai 2013 à une intervention parlementaire (Interpellation Schenker 13.3124), le Conseil fédéral a expliqué que les affections qui ne sont pas susceptibles d'être soignées par l'application d'un traitement scientifiquement reconnu ne figurent pas sur la liste de l'OIC; néanmoins, si certains symptômes remplissent les critères d'une infirmité congénitale, ils peuvent être pris en charge sous le couvert du chiffre de ladite infirmité congénitale (par ex. malformation cardiaque en cas de trisomie 21). Il doit en aller de même pour les légers troubles moteurs cérébraux au sens du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC: le fait que le syndrome triple X ne figure pas lui-même sur la liste de l'OIC parce qu'il n'est pas à proprement parler guérissable n'exclut pas que l'un de ses symptômes possibles, l'hypotonie musculaire axiale, puisse être considéré comme un léger trouble moteur cérébral. i) Le fait que l'expert consulté par le tribunal de céans, le Dr Z. \_\_\_\_\_, ait nié le 6 juin 2013 que I. \_\_\_\_\_ ait eu une infirmité congénitale au sens de l'OIC n'exclut pas le cas d'application du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC, dès lors que ce médecin a fondé son évaluation médicale sur une interprétation du chiffre 395 de l'annexe de l'OIC qui, comme vu ci-dessus, s'avère ne pas être correcte. Il en va de même pour les rapports du Dr H. \_\_\_\_\_. La simple négation par la Dresse W. \_\_\_\_\_ de l'applicabilité de l'OIC à I. \_\_\_\_\_ n'emporte pas davantage la conviction dès lors qu'elle n'est pas motivée. j) Il découle de ce qui précède que, telle que constatée à la naissance, l'hypotonie axiale de I. \_\_\_\_\_ doit être considérée comme un symptôme moteur cérébral

transitoire au sens du chiffre 395 de la CMRM et donc comme un léger trouble moteur cérébral selon le chiffre 395 de l'annexe de l'OIC, justifiant le cas d'application de cette disposition.

#### **E. 5**

Fondé, le recours doit être en conséquence admis et la décision attaquée annulée. Il appartiendra à l'autorité intimée de statuer à nouveau, dans le sens des considérants qui précèdent, sur l'étendue des prestations.

#### **E. 6**

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (cf. art. 69 al. 1 bis LAI). L'OAI-VD succombant, des frais judiciaires à hauteur de 400 fr. seront mis à sa charge. La recourante, qui n'est pas représentée par un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens.

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