

VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 558 vom 17. August 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__558

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 558 du 17 août 2015

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 558 del 17 agosto 2015

Regeste

INFIRMITÉ CONGÉNITALE, ERGOTHÉRAPIE, PHYSIOTHÉRAPIE, FRAIS{EN GÉNÉRAL}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, DURÉE DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 13 al. 1 LAI, 3 al. 2 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 17.08.2015 Arrêt / 2015 / 558

INFIRMITÉ CONGÉNITALE, ERGOTHÉRAPIE, PHYSIOTHÉRAPIE, FRAIS{EN GÉNÉRAL}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, DURÉE DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 13 al. 1 LAI, 3 al. 2 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 289/14 - 211/2015 ZD14.049078 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 17 août 2015 _____ Composition : M. Neu , président Mmes Thalmann et Röthenbacher, juges Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : A.F. _____ , à C. _____, recourante, représentée par son père B.F. _____, lui-même agissant par l'intermédiaire de Me Muriel Vautier, avocate à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. _____ Art. 13 al. 1 LAI E n f a i t : A. A.F. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) présente depuis sa naissance le 20 octobre 2012 une malformation articulaire et osseuse des deux mains avec une articulation interphalangienne proximale (IPP) rigide et les articulations interphalangiennes distales (IPD) fonctionnelles. Il y a une désaxation du troisième rayon et un index enraidé. Elle a bénéficié de séances de physiothérapie afin d'améliorer les fonctions articulaire et musculaire ainsi que la proprioception. Sous la signature de son père, l'assurée a déposé en date du 15 janvier 2014 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI). Diverses pièces médicales et administratives étaient jointes à cette demande dont un rapport médical non daté (indexé au 15 janvier 2014) de la Dresse V. _____, spécialiste en pédiatrie et pédiatre traitant, dans lequel elle a posé le diagnostic d'arthrogrypose des deux mains. Considérant qu'il s'agissait d'une infirmité congénitale, elle a retenu le ch. 172 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 sur les infirmités congénitales ; RS 831.232.21), soit des « pseudarthroses congénitales des extrémités ». Le traitement préconisé consistait en des séances de physiothérapie. Dans un rapport médical complété le 7 février 2014 sur formulaire officiel à l'intention de l'office AI, la Dresse J. _____, cheffe du service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital X. _____, a répondu en ces termes à la question de savoir si la personne assurée avait besoin d'un appareil de traitement ou d'un moyen

auxiliaire (ch. 1.7) : « à voir en mars 2014 : éventuellement besoin d'attelles ». S'exprimant ensuite à propos du plan de traitement envisagé (ch. 2.7), elle a écrit ce qui suit : « attelles de positionnement pour éviter rétraction + récédive ». Invité à se prononcer sur l'admissibilité du ch. 172 de l'annexe à l'OIC au cas d'espèce, voire le cas échéant sur l'application éventuelle d'une autre disposition de l'OIC ainsi que sur la possibilité d'assimiler le port d'attelles à un appareillage dans l'hypothèse d'une application du ch. 177 de l'annexe à l'OIC, le Dr G. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), s'est déterminé en ces termes dans un avis médical du 5 septembre 2014 : « Cette enfant présente des anomalies articulaires et osseuses au niveau des premières phalanges des deux mains. Elle nécessite une prise en charge par physiothérapie d'assouplissement, plus mobilisation des deux mains. Elle aura éventuellement besoin d'attelles de positionnement. Si le besoin d'attelles se confirme, les mesures médicales en relation avec ses malformations des mains pourront être prises en charge sous couvert du chiffre OIC 177. » Le 19 septembre 2014, l'office AI a informé le père de l'assurée qu'il comptait dénier le droit de cette dernière à des mesures médicales. On extrait le passage suivant de ce projet de décision : « Nous avons examiné le droit à l'octroi de mesures médicales. (...) Les assurés âgés de moins de 20 ans ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales reconnues (art. 13 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)). Ces affections sont mentionnées de façon exhaustive dans l'ordonnance y relative. Selon les renseignements médicaux en notre possession, A.F. _____ présente des anomalies articulaires et osseuses au niveau des premières phalanges des deux mains. Elle nécessite une prise en charge par physiothérapie d'assouplissement et de mobilisation des deux mains. Elle aura éventuellement besoin d'attelles de positionnement. Bien qu'il s'agisse en l'occurrence d'une affection congénitale, son traitement ne nous incombe que lorsqu'une opération, un appareillage ou la pose d'un plâtre est nécessaire. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. Si le besoin d'attelles se confirme, prière de demander le réexamen du dossier d'A.F. _____ car les mesures médicales en relation avec les malformations des mains pourront être prises en charge sous couvert du chiffre OIC 177. » En date du 6 octobre 2014, le père de l'assurée a demandé à l'office AI de lui faire parvenir les documents sur lesquels il s'était fondé pour motiver le préavis précité. Le 20 octobre 2014, l'administration lui a transmis les pièces médicales et administratives versées au dossier de sa fille. Il ne s'est plus manifesté par la suite. Le 3 novembre 2014, l'office AI a rendu une décision de refus de mesures médicales avec une motivation identique à celle du préavis du 19 septembre précédent. Il était précisé qu'un appareillage pouvait consister en des attelles de positionnement. B. Par acte du 8 décembre 2014, A.F. _____, représentée par son père, lui-même agissant par l'intermédiaire de Me Muriel Vautier, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. Avec suite de frais et dépens, elle conclut à ce que « [l]a décision rendue le 3 novembre 2014 par l'Office d'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud prend en charge les frais de physiothérapie et d'ergothérapie d'A.F. _____ ». En bref, elle fait valoir que, bien qu'interpellé sur une éventuelle application du ch. 172 de l'annexe à l'OIC dans le cas d'espèce, le SMR ne s'est nullement prononcé sur ce point pas plus que l'office AI n'a examiné la possibilité d'une prise en charge des mesures médicales sollicitées sous l'angle de l'art. 12 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Elle a joint à son écriture un bordereau de pièces. Dans sa réponse du 3 mars 2015, l'office AI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la

décision attaquée. La recourante s'est ensuite déterminée et a encore produit d'autres documents médicaux dont un courriel daté du 3 juin 2015, dans lequel, T. _____, ergothérapeute en charge d'A.F. _____, a confirmé que cette dernière portait une attelle depuis le 8 décembre 2014 et que celle-ci pouvait être considérée comme un appareillage au sens du ch. 177 de l'annexe à l'OIC. Se déterminant sur les dernières pièces médicales produites par la recourante, le Dr G. _____, du SMR, a écrit ce qui suit dans un avis du 17 juin 2015 : « La patiente présente une malformation congénitale des deux mains, avec dysplasie des deux premières phalanges des deuxièmes et troisièmes doigts avec angulation ulnaire. Des déficits de flexion sont décrits. On apprend que des adaptations pour favoriser l'enroulement de D2 et D3, afin d'améliorer la fermeture des mains, ont été prescrites. Ces adaptations peuvent être considérées comme un appareillage et le chiffre OIC 177 peut être admis. » A la lumière de cette prise de position, l'intimé a modifié comme suit ses conclusions, par écriture du même jour : « 1. Le recours est partiellement admis. 2. La décision rendue le 3 novembre 2014 par l'Office d'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que les frais de physiothérapie et d'ergothérapie en relation avec le chiffre 177 OIC sont admis du 8 décembre 2014 au 8 décembre 2016. Si la mesure se poursuit au-delà de cette date et sur demande écrite, nous examinerons l'adéquation d'une prolongation de prise en charge. 3. Au surplus, le recours est rejeté. » La recourante a fait savoir qu'elle n'avait pas d'observations à formuler sur les déterminations de l'office intimé ainsi que sur l'avis médical de son SMR. Elle sollicite en revanche l'allocation de dépens (lettres du 23 juin 2015 et du 6 juillet 2015). E n d r o i t : 1. a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26 bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément. b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) ; en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA). c) A teneur de ses art. 1 et 2 al. 1 let. c, la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique au présent recours porté devant la Cour de céans, cette dernière étant compétente pour en connaître (art. 57 LPGA ; art. 93 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse potentiellement supérieure à 30'000 francs. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures médicales de l'assurance-invalidité, plus particulièrement à la prise en charge par l'intimé d'un traitement d'ergothérapie et de physiothérapie nécessité par l'infirmité congénitale qu'elle présente, étant précisé que l'existence de cette dernière n'est pas remise en question par l'intimé. L'octroi des mesures médicales disputées – ainsi que ses modalités – ne sera examiné que sous l'angle de l'art. 13 LAI, dès lors que la décision dont est recours n'examine pas leur éventuelle prise en charge en application de l'art. 12 LAI (cf. ATF 125 V 413). 3. a) Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA disposant qu'est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. La prise en charge des traitements médicaux, dans le cadre de l'assurance-invalidité, est définie par les

prescriptions spéciales de la législation sur l'assurance-invalidité, notamment l'ordonnance concernant les infirmités congénitales. Celle-ci contient donc une liste, en annexe, qui énumère les infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 OIC). 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 (art. 1 al. 2, deuxième phrase, OIC, teneur en vigueur depuis le 1^{er} décembre 2004). Sont réputées 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 (art. 2 al. 3 OIC ; TF 9C_455/2010 du 10 février 2011 consid. 2.1). b) Dans le cas présent, il y a lieu de constater que, dans son écriture du 17 juin 2015, l'office intimé a admis la prise en charge en faveur de la recourante des frais de physiothérapie et d'ergothérapie en relation avec le ch. 177 de l'annexe à l'OIC, concernant les « autres défauts congénitaux et malformations congénitales des extrémités, lorsqu'une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré sont nécessaires ». Ce faisant, il fait à juste titre droit aux conclusions de la recourante, laquelle n'a soulevé aucune objection à l'endroit de la position finalement adoptée par l'intimé. Il convient par conséquent d'en prendre acte et de reconnaître le droit de la recourante à la prise en charge des mesures médicales telles que formulées dans la proposition faite en cours de procédure par l'office intimé. c) Cela étant, celui-ci n'accepte d'assumer la prise en charge des frais de physiothérapie et d'ergothérapie que pour la période courant du 8 décembre 2014 au 8 décembre 2016. La première date correspond à celle signalée par l'ergothérapeute T. _____, selon laquelle le port de l'attelle a débuté ce jour-là. aa) Chez un assuré atteint d'une infirmité congénitale, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité rend nécessaire, pour la première fois, un traitement ou un contrôle médical permanent. Il en va ainsi lorsque la nécessité du traitement commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1566, p. 424 et l'arrêt cité [ATF 133 V 303 consid. 7.2] ; cf. aussi ch. 14 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI [ci-après : la CMRM]). Ainsi, l'infirmité congénitale dont la recourante est atteinte nécessite un traitement sous la forme d'attelles d'enroulement dès le 8 décembre 2014. L'office intimé ayant admis que ces dernières pouvaient être assimilées à un appareillage au sens du ch. 177 de l'annexe à l'OIC, c'est donc à juste titre que, conformément à la jurisprudence précitée et à la réglementation administrative applicable en la matière, il a fait débiter la prise en charge des frais de physiothérapie et d'ergothérapie au 8 décembre 2014. La recourante n'en disconvient d'ailleurs pas. bb) On ne saurait en revanche suivre l'intimé lorsqu'il entend limiter à deux ans, soit jusqu'au 8 décembre 2016, la durée pendant laquelle il admet assumer le coût des mesures médicales en cause. Outre qu'il n'explicite nullement les motifs fondant un octroi limité dans le temps de ces dernières, il estime que si elles devaient se poursuivre au-delà de cette date, ce n'est que par suite d'une demande écrite de la recourante qu'il consentirait à examiner le bien-fondé d'une prolongation de la prise en charge. En premier lieu, le point de vue de l'intimé se heurte au texte clair de l'art. 13 al. 1 LAI – seul applicable en l'espèce – lequel ne souffre aucune équivoque. On peut dans ce contexte laisser ouverte la question de savoir si le fait de prévoir l'octroi (théorique) de mesures médicales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus relève d'une durée indéterminée ou non, dans la mesure où le ch. 14 de la CMRM prévoit qu'un contrôle de la réussite thérapeutique du traitement, associant les médecins traitants et tous les intéressés, doit être

effectué régulièrement. En fonction des résultats de l'un ou l'autre de ces contrôles, l'office intimé pourra, en faisant application de l'art. 17 al. 2 LPGA, réexaminer si les prestations octroyées sont toujours justifiées. En d'autres termes, la nécessité des mesures médicales, respectivement le respect des conditions ayant présidé à leur octroi, peut être réévaluée en tout temps par l'office AI, qui pourra révoquer, le cas échéant, leur prise en charge. Dans ce sens, le fait d'imposer le dépôt d'une demande écrite conditionnant une éventuelle prolongation des prestations servies relève d'une méprise – qui confine à l'arbitraire – quant à la teneur et à la portée de la réglementation applicable. On rappellera enfin que l'assurée a un devoir de collaboration à l'égard de l'administration et qu'il lui appartient de se soumettre aux examens médicaux et techniques nécessaires à l'appréciation de son cas (cf. art. 43 al. 2 LPGA ; cf. aussi l'art. 31 al. 1 LPGA faisant obligation à l'ayant droit d'annoncer à l'office AI toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation). cc) Sur le vu de ce qui précède, la prise en charge, telle qu'elle devrait être limitée au 8 décembre 2016, des frais de physiothérapie et d'ergothérapie en faveur de la recourante ne saurait donc se justifier. 4. En définitive, le recours doit être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision entreprise, en ce sens que la recourante A.F. _____ a droit à la prise en charge, à compter du 8 décembre 2014 et sans limite dans le temps, des mesures médicales de physiothérapie et d'ergothérapie au sens du ch. 177 de l'annexe à l'OIC. 5. Il reste à statuer sur les frais et dépens de la cause (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Ayant procédé par l'intermédiaire d'une mandataire professionnelle, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'000 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD) lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 200 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 3 novembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que la recourante A.F. _____ a droit à la prise en charge, à compter du 8 décembre 2014, de mesures médicales de physiothérapie et d'ergothérapie. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.F. _____ une équitable indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. IV. Un émolument judiciaire de 200 fr. (deux cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Muriel Vautier, avocate (pour A.F. _____, par son père), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :