

## **VD\_GERICHTE ZD09.012047 vom 2. Juni 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD09.012047](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.012047)

FR: VD\_GERICHTE ZD09.012047 du 2 juin 2010

IT: VD\_GERICHTE ZD09.012047 del 2 giugno 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), 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 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que dite loi ne déroge expressément à la LPGA. b) La décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations – c'est-à-dire l'assureur-maladie –, cet autre assureur dispose en vertu de l'art. 49 al. 4 LPGA des mêmes voies de droit que l'assuré. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise ainsi que la communication des éléments y relatifs (art. 47 al. 1 let. b et 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il répond en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

- 5 -

#### **E. 2**

L'assureur recourant soutient que le kyste à l'origine du traitement litigieux, situé dans la région sacrée, est une infirmité congénitale au sens du droit fédéral. Il invoque l'art. 13 LAI aux termes duquel les assurés ont droit aux mesures médicales (de l'assurance-invalidité) nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. a) La contestation porte sur la qualification de l'atteinte comme infirmité congénitale. Aux termes de l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le législateur a chargé le Conseil fédéral d'établir une liste des infirmités pour lesquelles les mesures médicales de l'art. 13 LAI sont accordées (art. 13 al. 2 LAI). Une ordonnance spéciale a été adoptée à cet effet (cf. art. 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]): l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC, RS 831.232.21). Cette ordonnance contient une liste en annexe, laquelle énumère les infirmités congénitales visées (cf. art. 1 al. 2 OIC). Le chiffre 103 de cette liste mentionne les "kystes dermoïdes congénitaux de l'orbite, de la racine du nez, du cou, du médiastin et de la région sacrée". b) Dans sa réponse au recours, l'Office AI expose que pour admettre l'existence d'une infirmité congénitale, il ne suffit pas que le diagnostic posé corresponde à l'une des infirmités figurant dans l'annexe de l'OIC puisque certaines de ces affections, telles que les tumeurs ou les épilepsies, peuvent être acquises. S'il n'y a pas d'indications suffisantes à ce sujet dans le rapport médical, il faut examiner, en se basant sur l'anamnèse, sur l'état de l'assuré et sur d'éventuelles instructions complémentaires, s'il s'agit bien de la forme congénitale de la maladie. Cette argumentation de l'Office AI correspond à ce qui est indiqué dans une directive de l'OFAS, la "Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI" (CMRM; chap. 1, n. 7 ss). c) L'Office AI est fondé à retenir qu'un

kyste dermoïde (néoformation ayant une structure qui rappelle celle de la peau) de la

- 6 - région sacrée (du sacrum) n'est pas qualifié dans tous les cas, en droit fédéral, d'infirmité congénitale. Le chiffre 103 de la liste annexe OIC ne vise en effet que les kystes "congénitaux" (en allemand: "angeborene"), par opposition aux atteintes "acquises". L'assureur recourant ne prétend pas qu'il n'existerait pas de kystes sacro-coccygiens acquis, ou en d'autres termes que la communauté médicale unanime reconnaîtrait le caractère nécessairement congénital de tels kystes (cf. à ce propos ATF 99 V 90 consid. 2). L'assureur recourant n'a du reste pas fourni de renseignements scientifiques ou médicaux à ce propos. Dans le cas particulier, l'Office AI a recueilli l'avis du Dr M. \_\_\_\_\_ qui a pratiqué les premières interventions chirurgicales alors que le patient avait 15 ans, donc bien après sa naissance. Selon rapport médical fourni le 11 août 2008, ce médecin s'est prononcé dans le sens du caractère non congénital de l'atteinte. Aucun autre médecin traitant, d'après le dossier, n'a prétendu que l'atteinte répondait dans le cas particulier à la définition du ch. 103 de la liste annexe OIC. d) En définitive, l'Office AI n'a pas violé le droit fédéral en considérant d'une part que la définition du ch. 103 n'incluait pas tous les kystes dermoïdes de la région sacrée, mais seulement ceux dont l'origine congénitale est établie, et d'autre part que les avis médicaux disponibles, suffisamment probants (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée), n'admettaient pas le caractère congénital de l'atteinte. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

### **E. 3**

Cela étant, il n'y a pas lieu de se prononcer au sujet de la position de l'OFAS, qui semble estimer que le kyste sacro-coccygien n'est jamais une affection congénitale. Si tel devait ressortir de l'état des connaissances scientifiques, il conviendrait vraisemblablement de préciser le texte du ch. 103 de la liste annexe OIC, ce que l'OFAS est habilité à proposer au Conseil fédéral.

### **E. 4**

Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a

- 7 - 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 (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS-VD [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et être mis à la charge de l'assureur recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

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