

# **VD\_GERICHTE ZD18.017158 vom 5. September 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-09-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.017158](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.017158)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.017158 du 5 septembre 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.017158 del 5 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur la prise en charge par l'intimé des frais de langes.

### **E. 3**

a) A teneur de l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Conformément à l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de la délégation prévue à l'art. 13 al. 2, première phrase, LAI, le Conseil fédéral a édicté l'OIC. Aux termes de cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1, première phrase, OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, première phrase, OIC). En prenant en charge le traitement des - 9 - infirmités congénitales des assurés âgés de moins de 20 ans révolus, l'assurance-invalidité encourage et finance dès le plus jeune âge la correction – plus facile, plus efficace et moins coûteuse qu'ultérieurement – de handicaps qui seront susceptibles d'entraver les assurés à l'âge adulte. On notera en particulier que le traitement de l'affection en tant que telle est compris dans le cadre l'art. 13 LAI ; en effet, cette disposition tient compte du fait que les infirmités congénitales ne sont par définition ni des maladies, ni des accidents (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc). b) L'assurance-invalidité ne peut pas prendre en charge les infirmités congénitales sur la base de la seule définition de l'art. 3 LPGA et de l'art. 1 al. 1, première phrase, OIC. Son intervention exige au surplus qu'il s'agisse d'une infirmité congénitale qui figure dans la liste de l'annexe à l'OIC établie par le Conseil fédéral (art. 13 al. 2, première phrase, LAI). Une fois qu'elle est établie, la liste des

infirmités congénitales est exhaustive et elle ne peut pas être étendue par le juge sous réserve de son pouvoir de contrôler sa légalité et constitutionnalité. Cette réserve mise à part, le caractère exhaustif de la liste signifie que les troubles de l'assuré ne sont pris en charge par l'assurance-invalidité que si, considérés isolément, ils correspondent à l'une ou l'autre des infirmités congénitales énumérées dans la liste de l'annexe à l'OIC. Cela ne sera pas le cas pour des pathologies entraînant des symptômes multiples, comme par exemple le syndrome de Down, de Rubinstein-Taybi, de Simpson-Golabi-Behmel qui ne peuvent pas être traités directement dans leur ensemble, de sorte qu'ils ne sont pas susceptibles de figurer comme tels dans la liste (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 8 à 10 ad art. 13 LAI). Selon la jurisprudence, la liste de l'annexe de l'OIC se fonde sur un critère fonctionnel. Sa systématicité permet de tenir compte, dans l'intérêt évident de l'assuré, des symptômes isolés en tant que tels, indépendamment de leur étiologie, plutôt que des pathologies dans leur ensemble. Pour des affections polysymptomatiques, le traitement d'une pluralité de troubles est à la charge de l'assurance-invalidité uniquement si ces troubles, considérés isolément, correspondent à l'une ou l'autre des

- 10 - infirmités congénitales énumérées dans l'annexe à l'OIC (TF 9C\_455/2010 du 10 février 2011 consid. 3.3 ; TFA I 22/02 du 28 mai 2002 consid. 5a). Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire, qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en sont une conséquence fréquente ; il doit, en d'autres termes, exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien de causalité adéquate qualifié (ATF 129 V 207 consid. 3.3). Pour que le rapport de causalité entre deux faits soit adéquat, il faut non seulement que l'un apparaisse comme la cause nécessaire de l'autre, mais aussi que le premier fait soit propre, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat semblable (ATFA 1962 p. 48 consid. 1). Il n'est cependant pas nécessaire que l'affection secondaire remplisse elle-même les conditions prescrites pour sa reconnaissance comme infirmité congénitale spécifique ou qu'elle soit la conséquence directe de l'infirmité congénitale ; des conséquences même indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de la causalité adéquate (VSI 1998 p. 252 et 2001 p. 75 consid. 3b ; ATF 100 V 41 consid. 1 ; TFA I 318/90 du 4 juin 1991 consid. 3b et les références ; cf. également Valterio, op.cit., n° 11 ad art. 13 LAI). Quant à la fréquence des affections secondaires, elle ne constitue pas à elle seule un critère décisif pour l'admission d'un lien de causalité adéquate (TF 8C\_80/2010 du 15 juin 2010 consid. 2.2 et jurisprudence citée ; cf. également Valterio, op. cit., ibidem). Dans tous les cas, la reconnaissance du lien de causalité doit être soumise à une appréciation restrictive du fait précisément que l'art. 13 LAI limite le droit de l'assuré au traitement de l'infirmité congénitale comme telle (VSI 1998 p. 252 consid. 2a).

#### **E. 4**

Le recourant présente une anomalie génétique (mutation en région chromosomique 15q11.2) connue sous le nom de syndrome de

- 11 - duplication 15q11.2. Cette anomalie chromosomique cause de multiples atteintes, à savoir notamment un retard global de développement avec déficit intellectuel, une épilepsie et des troubles moteurs. Le syndrome de duplication 15q11.2 ne figure pas dans la liste

annexée à l'OIC. Une prise en charge globale de toutes les conséquences de cette anomalie chromosomique n'est dès lors pas envisageable sous l'angle de l'art. 13 LAI (cf. consid. 3b supra). En revanche, certains des symptômes associés à ce syndrome sont répertoriés sur cette liste. Tel est le cas de l'épilepsie, correspondant au chiffre 387 de l'annexe à l'OIC et dont le traitement est en l'occurrence pris en charge par l'OAI depuis que l'atteinte a été diagnostiquée. L'OAI a également reconnu, sur avis du SMR et ensuite de l'arrêt rendu le 15 mai 2017 par la Cour de céans (AI 158/16 – 144/2017), l'existence d'une affection congénitale répondant aux critères du chiffre 395 OIC, soit un léger trouble moteur cérébral, permettant de prendre en charge les mesures nécessaires sur le plan moteur jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de vie de l'assuré. Depuis 2017, les troubles moteurs de type ataxique que présente l'assuré sont pris en charge sous couvert du chiffre OIC 390 (avis SMR du 24 octobre 2017).

## E. 5

Le recourant considère que l'incontinence, qui constitue l'un des symptômes du syndrome de duplication 15q11.2, est à charge de l'OAI, singulièrement que les frais de linge qui découlent de cette atteinte doivent être pris en charge au titre de mesures médicales, sous couvert du chiffre 390 OIC. L'intimé expose pour sa part que l'atteinte motrice ataxique dont souffre l'assuré et qui justifie une prise en charge en regard du chiffre 390, n'implique pas nécessairement un trouble sphinctérien. L'origine de ce trouble serait plutôt en lien avec le retard de développement que présente également l'assuré, et pour lequel l'OIC ne prévoit pas de prise en charge spécifique. Le recourant se fonde en particulier sur le rapport du 15 janvier 2018 établi par le Dr M.\_\_\_\_\_. Selon ce médecin, l'assuré présente une paralysie cérébrale de type ataxique et il est impossible d'isoler l'ataxie (soit les troubles moteurs) comme seule composante de la

- 12 - paralysie cérébrale, et d'affirmer que le retard de développement est une problématique séparée. Il est par conséquent d'avis que l'incontinence de R.\_\_\_\_\_ est en lien direct avec sa problématique médicale générale, la paralysie cérébrale, qu'elle qu'en soit sa cause. L'avis du Dr M.\_\_\_\_\_ ne peut cependant être suivi. En effet, si sur le plan médical, il est important de considérer la symptomatologie comme faisant partie d'un tout, en lien avec le diagnostic de syndrome 15q11.2, il n'en demeure pas moins qu'au plan asséculogique, les différentes atteintes découlant d'une infirmité congénitale non reconnue par l'OIC (en l'occurrence le syndrome 15q11.2) doivent être analysées séparément (cf. consid. 3b supra; avis SMR du 30 octobre 2018). Le SMR a accordé le chiffre 390 OIC en raison de l'atteinte motrice de type ataxique que présente l'assuré. Selon le chiffre 390.1.2 CMRM, les troubles moteurs ataxiques concernent 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. La Dre J.\_\_\_\_\_ a estimé qu'au regard des seuls troubles ataxiques que présente l'assuré, qu'elle décrit par ailleurs comme légers (marche à polygone élargi, dysmétrie des mains, nystagmus dans le regard latéral), la présence d'une énurésie n'est pas vraisemblable. Elle rappelle dans ce contexte que le

chiffre 390 OIC n'a pas été retenu dans le sens d'une paralysie cérébrale au sens large, qui peut comprendre des troubles moteurs congénitaux de type spastique, ataxique et/ou dyskinétique, mais en raison du seul trouble moteur de type ataxique dont

- 13 - l'assuré souffre dans le cadre de son syndrome. L'avis du Dr M. \_\_\_\_\_ ne vient pas contredire ce diagnostic puisqu'il évoque une paralysie cérébrale d'origine génétique de type ataxique. La Dre J. \_\_\_\_\_ expose également que la doctrine médicale évoquée par le Dr M. \_\_\_\_\_ vaut pour les paralysies cérébrales en tant qu'atteintes périnatales du cerveau de type non-progressif, cas de figure dans lequel l'assuré ne se trouve en l'occurrence pas. Dans ce contexte, il s'avère que les explications du SMR selon lequel l'énurésie que présente l'assuré n'est pas en lien avec les troubles moteurs mais plus vraisemblablement avec le retard de développement qu'il présente aussi, sont suffisamment bien étayées pour être suivies.

## **E. 6**

En conséquence, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire,

- 14 - ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGa). Le recourant bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier ayant renoncé à déposer la liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'500 fr., débours et TVA compris.

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