

VD_GERICHTE ZD23.053283 vom 29. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.053283

FR: VD_GERICHTE ZD23.053283 du 29 août 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.053283 del 29 agosto 2024

Erwägungen

E. 3

a) Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. D'après l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA). Au sens de l'alinéa 2 de cette disposition, les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales aux conditions cumulatives suivantes : ■ elles font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a) ; ■ elles engendrent une atteinte à la santé (let. b) ; ■ elles présentent un certain degré de gravité (let. c) ; ■ elles nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et ■ elles peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e). Selon l'art. 3bis al. 1 RAI, en vertu de l'art. 14ter al. 1 let. b LAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Il peut édicter des prescriptions détaillées concernant cette liste (art. 3bis al. 2 RAI). D'après l'art. 3ter al. 1 RAI, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'ouvre avec la mise en œuvre de mesures médicales, mais au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant. Selon l'art. 3ter al. 2 RAI, il s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de 20 ans. Sur la base de l'art. 3bis al. 1 RAI, le DFI a établi l'OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 ; RS 831.232.21) qui contient la liste des infirmités congénitales donnant

- 9 - droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Cette liste figure à l'annexe de l'OIC. Le chiffre 218 de l'Annexe vise la « rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires de la seconde dentition placées l'une à côté de l'autre (à exclusion des dents de sagesse) sont touchées, l'absence de dents (à l'exclusion des dents de sagesse) est traitée de la même manière que la rétention ou l'ankylose ». b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien

motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

- 10 - Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en oeuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

E. 4

a) En l'occurrence, l'OAI s'est fondé sur le rapport de la Dre X. _____, mandataire SSO pour les questions AI, afin de se prononcer sur la question de l'ankylose congénitale des dents de la recourante. Il convient de relever que la Dre X. _____ agit en tant que médecin-conseil de l'assurance-invalidité, et que son appréciation n'a pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en oeuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (cf. ci-dessus). Son rapport du 29 octobre 2022 n'emporte pas la conviction de la Cour de céans pour les motifs ci-après. b) S'agissant de la mâchoire supérieure de la recourante, la Dre X. _____ indique que les troubles de l'éruption des dents nos 15, 16, 25 et 26 sont dus à une ankylose des dents de lait nos 55 et 65, mais ne fournit pas d'explications circonstanciées à cet égard. La Dre X. _____ expose certes, sur la base de la comparaison des radiographies OPT de mars 2019 et d'octobre 2021, que les dents permanentes nos 15 et 25 ont légèrement bougé à la suite de l'extraction des dents de lait nos 55 et 65, puis que leur éruption a été arrêtée par le sévère manque de place, pour en conclure qu'il n'y a pas d'ankylose congénitale. Si la Dre X. _____ attribue ainsi le problème de rétention des dents nos 15 et 25 à l'ankylose des dents de lait et au manque de place dans la mâchoire supérieure, elle n'explique pas en quoi ces phénomènes excluraient celui d'une ankylose

- 11 - congénitale des dents permanentes. La doctrine médicale qu'elle a fournie (cf. annexe 1 de son rapport du 7 octobre 2023) ne contient pas non plus d'explications à cet égard. S'agissant des dents permanentes nos 16 et 26, la Dre X. _____ indique qu'il se pourrait que ces dents se soient ankylosées en conséquence de l'ankylose des dents de lait, un phénomène qui est parfois observé. Elle ajoute qu'il ne s'agit pas d'une ankylose congénitale. Ces indications s'apparentent à une simple hypothèse sans explications médicales circonstanciées quant aux éléments autorisant la Dre X. _____ à écarter une ankylose congénitale. Ils ne permettent pas à la Cour de céans de retenir pour établi au degré de la vraisemblance prépondérante l'absence d'ankylose congénitale des dents concernées. Il en va de même en ce qui concerne la question de la rétention des dents nos

46, 45 et 36, 35 de la mâchoire inférieure de la recourante. En effet, la Dre X. _____ a estimé, après avoir précisé qu'elle ne pouvait pas vérifier la rétention de ces dents, qu'il était plus que probable que leur éruption ait été ralentie par interposition de la langue. Là encore, l'appréciation de la Dre X. _____ s'apparente à une simple hypothèse insuffisamment démontrée, par ailleurs basée sur un dossier incomplet. En effet, le dossier constitué par l'OAI est lacunaire dès lors que la Dre X. _____ s'est prononcée sur le cas de la recourante sans avoir consulté les dossiers médicaux de cette dernière auprès de la Dre K. _____, sa dentiste traitante, et de la Dre L. _____, chirurgienne maxillo-faciale. Notamment, seuls les clichés du 11 mars 2019, du 16 décembre 2019 et d'octobre 2021 réalisés par la Dre U. _____ en lien avec une prise en charge dès 2019 sont disponibles. Or, une analyse de la situation de la recourante compte tenu de l'ensemble de son dossier dentaire apparaît d'importance au vu des circonstances d'espèce. On relèvera en particulier que dans son rapport du 14 février 2020, la Dre U. _____ a mentionné que le cas de la recourante était complexe et qu'elle avait retenu le chiffre n° 218 de l'Annexe de l'OIC après avoir consulté la Dre L. _____.

- 12 - c) En définitive, il appartient à l'OAI de compléter l'instruction sur les points susmentionnés, en requérant le dossier dentaire de la recourante auprès des Dres L. _____ et K. _____. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'OAI, auquel il revient au premier chef d'instruire, de mettre en œuvre une expertise auprès d'un orthodontiste, toute autre spécialité étant réservée, afin de déterminer si l'assurée présente une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 de l'Annexe à l'OIC.

E. 5

a) Vu ce qui précède, le recours est admis, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice, qu'il convient de fixer à 600 fr. vu l'ampleur de la procédure et de mettre à la charge de l'OAI, vu l'issue du litige (cf. art. 69 al. 1bis LAI). c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'OAI.

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