

VS_GERICHTE S1 14 6 vom 25. März 2015

VS Kantonsgericht, 2015-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_14_6

FR: VS_GERICHTE S1 14 6 du 25 mars 2015

IT: VS_GERICHTE S1 14 6 del 25 marzo 2015

Regeste

S1 14 6 JUGEMENT DU 25 MARS 2015 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean- Pierre Zufferey, juges ; Pierre-André Moix, greffier en la cause X_____, recourante, représentée par Maître M_____ contre Office cantonal AI du Valais, intimé (traitement dentaire, infirmité congénitale)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 6 janvier 2014, le présent recours à l'encontre de la décision du 15 novembre 2013 a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA), devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58

- 6 - LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la cour doit entrer en matière. 2.1 Le litige porte sur la prise en charge par l'OAI d'un traitement dentaire nécessité par l'amélogénèse imparfaite dont souffre la recourante et plus particulièrement sur le type de traitement à charge de l'OAI. 2.2 Aux termes de l'article 13 alinéa 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. L'article 13 alinéa 2 LAI précise que le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'alinéa 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC), laquelle contient, en annexe, une liste des infirmités réputées congénitales au sens de l'article 13 LAI. Le contenu de la liste de ces infirmités congénitales, respectivement les conditions de prise en charge des mesures médicales relatives à de telles infirmités, ont fait l'objet d'une circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), savoir la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM). 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). Le chiffre 205 de l'annexe à l'OIC prévoit que le traitement est à la charge de l'AI en cas de dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins 12 dents de la seconde dentition après éruption sont très fortement atteintes ; en cas d'odontodysplasie (ghost teeth), il suffit qu'au moins deux dents soient atteintes dans un quadrant. L'amelogenesis

imperfecta, la dentinogenesis imperfecta et la dysplasie dentaire entrent par exemple aussi dans la catégorie visée sous ce chiffre. Les cas fortement atteints comprennent une dysplasie où la dent s'effrite. Le traitement des caries est exclu ; pour l'odontodysplasie il s'agit exclusivement d'anomalies substantielles (CMRM C 10 ch. 205).

- 7 -

E. 3

Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté que X_____ souffre d'une infirmité congénitale, sous la forme d'une amélogenèse imparfaite de type 1A (ch. 205 OIC). Le droit à des mesures médicales de l'AI, nécessaires au traitement de cette infirmité congénitale, n'est également pas remis en cause. En revanche, est litigieux le type de traitement à administrer à la recourante, l'OAI ayant limité sa prise en charge à la somme de 3500 fr. en vertu du droit d'échange. Dans son écriture de recours, la recourante a conclu à la prise en charge du traitement préconisé par le Dr A_____, soit le couronnement de toutes ses dents. Ce traitement avait fait l'objet d'un devis s'élevant à 50 122 fr. 20 en octobre 2011. En cours de procédure, la recourante a réduit ses conclusions en demandant la prise en charge du traitement proposé par le Dr E_____, lequel était moins important que celui du Dr A_____. L'OAI, dans sa duplique du 16 septembre 2014, a accepté de prendre en charge à bien plaisir les coûts des soins décrits par le Dr E_____, dont le montant n'a pas été chiffré. Ce faisant, elle a pleinement acquiescé aux nouvelles conclusions de la recourante. En principe, l'acquiescement est inopérant en droit des assurances sociales et le juge doit statuer sur le recours malgré les conclusions de l'intimé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 145/02 du 18 juin 2002 consid. 1c). Il ressort des avis de la Dresse C_____ du 31 juillet 2014 que cette dernière considère le rapport du Dr E_____ comme très bon et que la solution qu'il propose est simple et proportionnée compte tenu de l'avancement de l'infirmité congénitale et de l'âge de l'assurée. Cet avis a ensuite été corroboré par le SMR. Il apparaît dès lors que le traitement mentionné par le Dr E_____ est bien le plus approprié actuellement, ce que l'OAI a reconnu en acceptant de prendre en charge la solution thérapeutique proposée par le praticien E_____. Il s'ensuit que le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'OAI afin qu'elle sollicite de la recourante un devis établi par un dentiste pour le traitement préconisé par le Dr E_____ afin de le prendre en charge.

E. 4

L'intimée considère que les frais et les dépens ne doivent pas être mis à sa charge en raison de la réduction des conclusions de la recourante en cours de procédure et de l'écoulement du temps.

- 8 - Selon les conclusions de l'expertise du Dr E_____, 26 dents de la recourante doivent être traitées. 18 d'entre elles sont sujettes à la pose de CPR directs vestibulaires (soit les dents 15 à 25 et 34 à 44) et les huit autres doivent subir une méga-abrasion et éventuellement un scellement par bond et cpr flow. Il apparaît dès lors que la solution acceptée par l'OAI dans sa duplique excède largement celle qu'il avait prise comme référence afin de fixer le plafond de 3500 fr. de la décision entreprise, seules huit dents étant alors concernées. Si effectivement le type de traitement proposé par le Dr E_____ est le même que celui retenu par la Dresse C_____, il apparaît que son ampleur est bien plus importante, puisque ce n'est pas huit dents, mais presque toute la denture de l'assuré qui doit être traitée. S'agissant de l'écoulement du temps, l'intimé considère que dès lors

qu'on ne sait pas dans quel état étaient les dents de la patiente lors de la décision entreprise, les frais ne doivent pas être mis à sa charge. Ce faisant, l'intimé fait abstraction de son devoir d'instruction au cours de la procédure administrative. Cela est d'autant plus vrai que dans son opposition du 25 octobre 2013, la recourante avait mis en évidence que plusieurs de ses dents s'effritaient fortement, de sorte que l'intimé était conscient du caractère évolutif de la situation. En vertu de son devoir d'instruction d'office au sens de l'article 43 LPGA, il lui appartenait de mettre à jour son dossier concernant la situation médicale de la recourante afin de vérifier si le traitement de huit dents seulement était suffisant au moment de rendre sa décision, cela en tenant compte que des dents non concernées par ce traitement étaient en train de s'effriter selon les indications de l'hygiéniste dentaire de la recourante.

E. 5

Au vu de ces considérations, il apparaît que la recourante obtient l'entier de ses conclusions réduites. Il se justifie dès lors de lui accorder des dépens (art. 61 let. g LPGA), lesquels seront supportés par l'intimé (art. 81bis al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA). Le mandataire de la recourante a produit in casu un mémoire de recours bien étayé, une réplique et des observations dans un dossier de difficulté moyenne. En conformité des critères posés par la loi et par la jurisprudence, la Cour de céans fixe les dépens pour la présente procédure à 1800 fr. (débours compris ; art. 4 al. 1, 27 al. 1, 29 al. 3 et 40 LTar). Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, l'avance du même montant effectuée par la recourante lui étant restituée.

- 9 -

Prononce

1. Le recours est admis et la décision de l'OAI du 15 novembre 2013 est annulée, la recourante ayant droit à la prise en charge du traitement déterminé selon le considérant 3. 2. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de l'OAI. 3. L'OAI versera à X_____ la somme de 1800 fr. à titre d'indemnité de dépens.

Sion, le 25 mars 2015

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