

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2011

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

A.Z. _____, à Chézard-St-Martin, recourant, agissant par ses parents
B.Z. _____ et **C.Z.** _____, audit lieu,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 13 LAI; art. 82 LPA-VD; art. 61 let. g LPGA

Vu la demande de prestations AI déposée le 27 mai 2008 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) par B.Z. _____ et C.Z. _____, tendant à l'octroi de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale en faveur de leur fils A.Z. _____ (ci-après: l'assuré), né le 30 avril 2008,

vu les courriers des 22 novembre 2008 et 5 mars 2009 de B.Z. _____, mère de l'assuré, tendant à la prise en charge par l'OAI de deux malformations congénitales sous forme de problèmes oculaires et orthopédiques, respectivement de frais de physiothérapie, en faveur de son fils,

vu la décision du 23 février 2010, confirmant un projet de décision du 3 août 2009, par laquelle l'OAI a refusé l'octroi de mesures médicales sur les plans orthopédique et physiothérapeutique,

vu le recours formé le 22 mars 2010 contre cette décision, par lequel B.Z. _____ et C.Z. _____ ont conclu, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi en faveur de l'assuré des mesures médicales nécessaires au traitement de ses infirmités congénitales, à savoir notamment la prise en charge de séances de physiothérapie, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour procéder aux actes d'instruction complémentaires,

vu la réponse du 2 août 2010 par laquelle l'OAI a conclu à l'admission partielle du recours, en ce sens qu'il accepte de rembourser les mesures médicales - prodiguées jusqu'au 30 avril 2010 - relatives au traitement de l'infirmité congénitale prévue au ch. 395 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, RS 831.232.21), soit la consultation neuropédiatrique et la physiothérapie,

vu la réplique du 3 septembre 2010 par laquelle B.Z. _____ et C.Z. _____ ont en substance pris connaissance de l'acquiescement

partiel de l'OAI et retiré leur recours pour le surplus, soit pour les mesures médicales postérieures au 30 avril 2010, sous suite des frais et dépens,

vu le courrier du 27 septembre 2010 par lequel l'OAI a déclaré ne pas s'opposer au principe de l'octroi de dépens,

vu les pièces figurant au dossier,

attendu que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable à la forme,

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 2 al. 1 let. c et art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise sur la procédure administrative, RSV 173.36]),

qu'au vu des mesures médicales prodiguées en faveur de l'assuré jusqu'au 30 avril 2010 (ch. 395 de l'annexe à l'OIC), la valeur litigieuse n'atteint pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, le montant de 30'000 fr., de sorte que la présente cause relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD),

attendu qu'un procès ne devient pas sans objet lorsque l'autorité qui a rendu la décision déclare, dans sa réponse au recours, se rallier aux conclusions de ce dernier; il s'agit, en réalité, d'un acquiescement, mais qui est en principe inopérant en droit des assurances sociales, car il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours (ATF 111 V 58 c. 1, TF 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 c. 3 et les références citées),

que, selon l'art. 13 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus; le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes,

que le ch. 395 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, RS 831.232.21) prévoit que constitue une infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI les légers troubles moteurs cérébraux (traitement jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de la vie),

que, selon la jurisprudence, le droit aux mesures médicales s'étend exceptionnellement au traitement d'atteintes secondaires à la santé qui ne sont certes plus liées aux symptômes de l'infirmité congénitale, mais qui sont la conséquence de cette infirmité selon l'expérience médicale; entre l'infirmité congénitale et l'atteinte à la santé secondaire, il faut qu'il existe un lien de causalité adéquat qualifié (ATF 129 V 209 c. 3.3; 100 V 41 c. 1a; TFA I 283/04 du 15 avril 2005 c. 3.2 et les références citées; TFA I 355/01 du 12 octobre 2001 c. 1),

qu'il n'est pas nécessaire, cependant, que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité, des conséquences même indirectes de l'infirmité congénitale pouvant également satisfaire à l'exigence d'un lien qualifié de causalité adéquate (TFA I 283/04 du 15 avril 2005 c. 3.2 et la référence citée),

qu'en l'espèce, dans un rapport du 26 novembre 2009, les Dresses X._____ et M._____, respectivement médecin associée et cheffe de clinique au département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV, après un rappel anamnestique des différentes mesures médicales entreprises, ont notamment indiqué que l'assuré présentait un retard de développement dans le cadre d'une malvoyance sévère et d'une malformation crânio-faciale complexe,

qu'interrogée au sujet du lien entre la physiothérapie et les infirmités congénitales prises en charge par l'AI au sens des ch. 201, 313, 423 et 419 de l'annexe à l'OIC, dans un rapport du 9 décembre 2009, la Dresse Q._____, cheffe du service de chirurgie pédiatrique du CHUV, a relevé d'une part, le besoin pour l'assuré d'une physiothérapie et de stimulation sur les plans moteur et sensitif, et d'autre part l'existence d'une hypotonie axiale nécessitant une prise en charge physiothérapeutique de stimulation,

que les médecins de l'Hôpital ophtalmique D._____ ont indiqué, dans un certificat du 8 mars 2010, que l'assuré présentait une cécité grave qui pouvait être, en partie, responsable de ses problèmes de développement postural nécessitant un traitement de physiothérapie,

que la Dresse R._____, pédiatre FMH à Neuchâtel, a, en date du 12 mars 2010, signalé l'indication au traitement de physiothérapie en raison des affections oculaires de l'assuré, afin de permettre le développement d'une motricité permettant l'acquisition de la marche,

que, dans un avis médical du 22 juillet 2010 du Service médical régional AI, les Drs H._____, médecin cheffe, et F._____, spécialiste FMH en endocrinologie et diabétologie pédiatrique, après examen des pièces médicales figurant au dossier, ont retenu que la problématique de l'assuré ne pouvait pas être considérée comme une simple hypotonie isolée et qu'il ne s'agissait pas des premiers symptômes d'une ataxie cérébelleuse, la situation pouvant ouvrir un droit à des mesures médicales au sens du ch. 395 de l'annexe à l'OIC,

que, conformément à son courrier du 2 août 2010, l'OAI a de surcroît admis cette prise en charge jusqu'au 30 avril 2010, date à partir de laquelle l'assuré a eu deux ans,

que la décision attaquée doit être réformée en ce sens, par le biais d'une procédure simplifiée (décision immédiate) selon l'art. 82 LPA-VD,

que le recours doit donc être admis dès lors que le recourant, par ses parents B.Z. _____ et C.Z. _____, a pour le surplus retiré son recours,

que 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),

que des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat (art. 52 al. 1 LPA-VD), auxquelles doivent être assimilées les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54ss LAI,

qu'il n'y a donc pas lieu de percevoir de frais judiciaires,

que le recourant, par ses parents B.Z. _____ et C.Z. _____, réclame l'octroi de dépens, auquel l'OAI, dans son écriture du 27 septembre 2010, a déclaré ne pas s'opposer,

qu'aux termes de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause devant le tribunal cantonal des assurances a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige,

que, d'après la jurisprudence, si la partie qui obtient gain de cause n'est pas représentée en procédure par un avocat ou une autre personne qualifiée, elle n'a qu'exceptionnellement droit à des dépens; il faut admettre l'existence d'une telle situation exceptionnelle lorsque les conditions suivantes sont remplies: affaire complexe portant sur un objet

litigieux élevé et nécessitant beaucoup de temps, dans une mesure dépassant ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui pour la défense de ses intérêts; rapport proportionné entre le temps consacré et le résultat de la défense des intérêts en cause (ATF 133 III 439 c. 4, 115 la 12 c. 5, 110 V 134 c. 7, TF 8C_796/2007 du 22 octobre 2008 c. 6.1),

que cette jurisprudence, rendue à propos du droit aux dépens de la partie à une procédure de recours devant le Tribunal fédéral, est également applicable dans le contexte du droit aux dépens prévu par l'art. 61 let. g LPGA (TF 8C_796/2007 du 22 octobre 2008 c. 6.1 et la référence citée),

qu'en l'occurrence, les parents du recourant n'ont pas agi par l'intermédiaire d'un avocat ou d'un mandataire professionnel et ne peuvent donc faire valoir de frais particuliers,

que ni le temps qu'ils ont consacré à la défense des intérêts de leur fils, ni l'importance et la complexité de l'affaire ne présentent le caractère extraordinaire exigé par la jurisprudence,

qu'il n'y a dès lors pas lieu d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 23 février 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant A.Z. _____ a droit à la prise en charge des mesures médicales de neuropédiatrie et de

physiothérapie jusqu'au 30 avril 2010 au sens du ch. 395 de l'annexe à l'OIC.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B.Z. _____ et C.Z. _____ (pour A.Z. _____)
- 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 :