

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 août 2016

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Dessaux et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.A.** \_\_\_\_\_, à Villeneuve, recourant, représenté par ses parents,  
Z. \_\_\_\_\_ et B.A. \_\_\_\_\_,

et

**O.** \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 13 al. 1 LAI ; annexe de l'OIC ; art. 82 LPA-VD**

**En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations d'invalidité pour mineurs déposée le 4 juillet 2014 par A.A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 25 janvier 2007, représenté par ses parents,

vu le rapport du 10 octobre 2014 du Dr Q.\_\_\_\_\_ à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans le cadre duquel ce médecin a constaté que l'assuré présentait une régression sur le plan développemental due à une maladie neurologique indéterminée, qualifiant de grave le retard du développement,

vu le rapport du 28 août 2015 des Drs G.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, et M.\_\_\_\_\_, médecin assistante, du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_ (ci-après : V.\_\_\_\_\_), qui ont relevé que l'assuré présentait une maladie neurodégénérative progressive dont l'étiologie restait inconnue malgré de nombreuses investigations, se demandant si l'évolution du patient pouvait être due à une « encéphalite auto-immune chronique », l'atteinte s'exprimant cliniquement par une régression développementale et motrice progressive vraisemblablement par salves avec ensuite une période de relative amélioration sans pour autant revenir au niveau antérieur,

vu le rapport du Dr S.\_\_\_\_\_ à l'OAI du 8 septembre 2015, qui a fait état d'une aggravation de l'état de l'assuré, lequel présentait une perte progressive de ses capacités motrices et cognitives, avec forte atteinte sur le plan cognitif, l'examen clinique mettant en évidence un syndrome cérébelleux avec ataxie, dysmétrie et apraxie oculomotrice,

vu la demande de mesures médicales pour assurés mineurs déposée le 25 novembre 2015,

vu la fiche d'examen du dossier du 11 décembre 2015, selon laquelle le rapport du 28 août 2015 avait été discuté avec le Dr J. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), qui était d'avis que l'enfant présentait une maladie auto-immune avec atteinte du système nerveux central, sans que les rapports médicaux ne décrivent l'existence d'une atteinte à la santé satisfaisant aux critères de l'un ou l'autre des chiffres de l'annexe OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21),

vu la décision de l'OAI du 5 février 2016, faisant suite à un projet du 11 décembre 2015, refusant les mesures médicales au motif que le rapport du 28 août 2015 des Drs G. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_ évoquait une maladie auto-inflammatoire avec atteinte du système nerveux central au vu de l'évolution de la maladie par paliers et des critères biologiques, si bien qu'une intervention financière en application de l'art. 13 LAI n'était pas possible,

vu le recours formé le 2 mars 2016 par les parents de A.A. \_\_\_\_\_ contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui concluent à l'octroi en faveur de leur fils des mesures médicales pertinentes, en faisant pour l'essentiel valoir que l'affection s'inscrit dans le cadre du chiffre 383 de l'annexe à l'OIC,

vu les courriels des Drs S. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ des 18 et 19 février 2016 joints au recours, le premier médecin estimant que la composante auto-inflammatoire n'exclut pas une hérédité, et le second rappelant que l'assuré présente une maladie neurodégénérative d'origine indéterminée, l'intimé ne pouvant selon lui fonder son refus sur des hypothèses diagnostiques qui n'excluent au demeurant pas le caractère congénital de l'affection,

vu la réponse du 11 mai 2016 de l'OAI, qui relève qu'un caractère congénital semble très probable, des investigations étant en cours, et proposant de réexaminer le droit à réception des résultats,

vu l'écriture de l'OAI du 11 juillet 2016, selon laquelle le Dr G.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 25 avril 2016 produit en annexe, ne renseignait pas sur l'hypothèse de la maladie de Creutzfeld Jacob, mais évoquait d'autres pistes et investigations, l'intimé proposant dès lors d'interroger directement les spécialistes à l'origine des investigations du V.\_\_\_\_\_, à savoir l'Unité de neurologie et neuro-réhabilitation pédiatrique, estimant que l'avis dûment motivé d'un médecin spécialisé qui tiendrait l'infirmité congénitale pour hautement probable en se fondant sur l'enseignement médical actuel, est déterminant,

vu les pièces au dossier ;

**attendu** qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD),

qu'à teneur de l'art. 13 al. 1 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,

que si une affection peut être aussi bien acquise que congénitale et que, dans le cas d'espèce, il existe des doutes sur l'authenticité d'une infirmité congénitale, l'avis dûment motivé d'un médecin spécialisé, qui tient celle-ci pour hautement probable en se fondant sur l'enseignement médical actuel, est alors déterminant (ch. marg. 7 de la Circulaire de l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales])

sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM], valable à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016),

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 (1<sup>ère</sup> phrase du ch. marg. 8 CMRM),

que 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 (2<sup>ème</sup> phrase du ch. marg. 8 CMRM),

qu'en l'espèce, est litigieux le caractère congénital de l'atteinte présentée par le recourant, et, si celui-ci est reconnu, le point de savoir si l'infirmité en cause figure dans l'annexe de l'OIC ou est désignée comme telle par le Département fédéral de l'intérieur en vertu de l'art. 1 al. 2 OIC,

que le dossier ne permet toutefois pas de répondre à la question de savoir si les troubles présentés par A.A.\_\_\_\_\_ constituent, ou non, une infirmité de nature congénitale, et dans l'affirmative, selon quel chiffre de l'annexe à l'OIC,

que l'OAI n'en disconvient pas, dans la mesure où il propose que les médecins de l'Unité de neurologie et neuro-réhabilitation pédiatrique du V.\_\_\_\_\_ soient interpellés,

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que tel est le cas en l'espèce,

que le recours paraît ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical, l'intimé devant en particulier interroger les médecins spécialistes de l'Unité de neurologie et neuro-réhabilitation pédiatrique du V. \_\_\_\_\_ sur le point de savoir si le caractère congénital de l'atteinte de l'assuré est hautement probable, en se fondant le cas échéant sur l'anamnèse, l'état de l'assuré et d'éventuelles instructions complémentaires, les médecins en question étant libres de s'adjoindre le concours d'autres spécialistes si nécessaire,

attendu que le recourant, qui obtient gain de cause, a agi sans le concours d'un mandataire professionnel et n'a dès lors pas droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 55 al. 1 LPA-VD),

qu'en dérogation à l'art. 61 let. a 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, le montant des frais étant fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 francs (cf. art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI),

que compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (cf. art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 5 février 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.
  
- III.** Les frais de justice, par 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Z.\_\_\_\_\_ et B.A.\_\_\_\_\_ (pour A.A.\_\_\_\_\_), à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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).

La greffière :