

# FR\_GERICHTE 608 2022 177 vom 27. März 2024

FR Kantonsgericht, 2024-03-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2022\\_177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_177)

FR: FR\_GERICHTE 608 2022 177 du 27 mars 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2022 177 del 27 marzo 2024

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 7

septembre et 10 octobre 2022, l'assurée avait déjà dûment attiré l'attention de l'Office AI sur les différents manquements de l'expertise, en particulier l'estimation contradictoire du degré d'invalidité ainsi que le manque de motivation (dossier OAI, p. 1573) et une éventuelle erreur de traduction. L'Office AI était dès lors parfaitement en mesure de se rendre compte de ces problématiques et les corriger avant de rendre la décision litigieuse. Compte tenu du présent renvoi, il apparaît précipité que la Cour se prononce sur l'éventuelle prise en compte d'une réduction du salaire d'invalidité au titre de désavantage salarial et, cas échéant, son ampleur. 4.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Dans un second temps, va être examinée la question de la prise en charge de chaussures orthopédiques pour un montant de CHF 876.75. 4.1. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures de réadaptation comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. d LAI). 4.2. L'art. 21 LAI prévoit que l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1 phr. 1). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4). A l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires. Sur cette base, le DFI a édicté l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI; RS 831.232.51), avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. Selon l'art. 2 OMAI, ont droit

aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par dite liste, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (\*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle (al. 4 phr. 1). 4.3. S'agissant des conditions d'octroi d'un moyen auxiliaire, il s'agit donc en premier lieu de tenir compte des critères de simplicité et d'adéquation au but recherché (art. 21 al. 3 LAI et art. 2 al. 4 OMAI), ainsi que du caractère approprié, nécessaire et efficace de la réadaptation, tel qu'il est prescrit à l'art. 8 al. 1 LAI (voir sur l'ensemble de la question notamment les arrêts TF I 440/05 et I 450/05 du 30 octobre 2006 consid. 5.3 et les références). C'est là l'expression du principe de la proportionnalité et cela suppose que les adaptations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin; il doit exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (arrêt TF I 502/05 du 9 juin 2006 consid. 3.1.1). Ainsi, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas, car la loi ne veut garantir

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire, mais également suffisante dans le cas d'espèce. L'assuré ne saurait donc prétendre au moyen auxiliaire qui serait le meilleur dans le cas particulier (ATF 98 V 98 / RCC 1970 p. 160; 143 V 190 consid. 2.3 et les références). Et s'il choisit un modèle plus coûteux que celui qui lui serait accordé par l'AI, les frais supplémentaires sont à sa charge. Le moyen auxiliaire nécessaire est celui qui permet de satisfaire aux besoins particuliers de sa réadaptation, déterminés par son invalidité. Seules sont donc déterminantes les conditions légales du droit à la remise du moyen auxiliaire, soit les besoins spécifiques de la réadaptation d'un assuré en particulier, lesquels doivent être satisfaits par le moyen auxiliaire en question (voir ATF 130 V 173 consid. 4.3.3). En ce qui concerne les moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue dès que l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire le recours à un tel moyen et que celui-ci répond à un objectif de réadaptation visé par l'art. 21 LAI (ch. 1002 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: l'OFAS) concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, valable à partir du 1er janvier 2013 (ci-après: la CMAI, dans son état au 1er janvier 2019). 4.4. Pour la remise des moyens auxiliaires financés en tout ou en partie par l'assurance et pour la fourniture des prestations de service relatives à ces moyens, le Conseil fédéral dispose notamment des instruments suivants: fixer des forfaits (let. a), conclure des conventions tarifaires avec des prestataires tels que les fournisseurs, les producteurs, les grossistes ou les détaillants (let. b) ou bien fixer des montants maximaux pour la prise en charge des frais (let. c) (voir art. 21quater al 1 LAI). Les limites de prix prévues par l'OFAS dans la CMAI ou les coûts maximums figurant dans des conventions tarifaires doivent être fixés de manière à ne pas porter atteinte au droit de l'assuré au moyen auxiliaire nécessaire (voir arrêts TF I 440/05 et I 450/05 précités consid. 5.3.2 et 5.3.4 et référence à l'ATF 130 V 174 consid. 4.3.4); une présomption existe cependant que l'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis (et il doit en aller de même, pour la Cour,

relativement aux forfaits CMAI) répond suffisamment aux besoins de réadaptation de l'assuré et lui fournit un appareillage approprié et suffisant; il n'en demeure pas moins qu'à titre exceptionnel, un moyen auxiliaire d'un coût supérieur au montant tarifaire peut se révéler nécessaire pour des motifs particuliers liés à l'invalidité. Le droit actuel tient compte de cette situation, car, en fin de compte, c'est toujours les besoins concrets de réadaptation de l'assuré qui sont déterminants au regard des principes légaux ci-dessus exposés; il appartient toutefois à l'assuré d'apporter la preuve qu'en raison de sa situation exceptionnelle, il n'y a pas lieu de présumer que le moyen auxiliaire accordé sur la base des montants tarifaires maximums permet, dans son cas, d'atteindre le but de la réadaptation d'une manière adéquate; à cet effet, l'intéressé devra établir à l'aide d'avis médicaux convaincants et/ou de rapports établis par des experts de la branche, que sa réadaptation exige un moyen auxiliaire plus coûteux en raison des particularités tant de son état de santé que de son domaine d'activité. Les ch. 1018 ss CMAI ont trait aux moyens auxiliaires visant la réadaptation (\*). Selon le ch. 1018 CMAI, les moyens auxiliaires désignés par un astérisque (\*) dans la liste OMAI ne sont accordés que s'ils sont nécessaires pour l'exercice d'une activité lucrative, l'accomplissement des travaux habituels et la fréquentation de l'école ou d'une formation. 4.5. Le ch. 4 de l'annexe à l'OMAI a trait aux chaussures et semelles plantaires orthopédiques et prévoit un remboursement selon convention tarifaire avec l'Association Pied & Chaussure (ASMCBO). Toutefois, s'agissant des chaussures orthopédiques spéciales, l'assuré doit participer

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 aux frais à raison de CHF 70.- jusqu'à l'âge de douze ans et de CHF 120.- dès l'âge de douze ans. En cas de réparation, la participation s'élève à CHF 70.- par année civile (ch. 4.03). Quant aux chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus, lorsqu'une remise selon les ch. 4.02 à 4.04 n'est pas possible, l'assuré doit participer aux frais à raison de CHF 70.- jusqu'à l'âge de douze ans et de CHF 120.- dès l'âge de douze ans. En cas de réparation, la participation s'élève à CHF 70.- par année civile (cf. 4.01). Relativement à ces moyens auxiliaires, le ch. 2014 de la CMAI rappelle que la fourniture de chaussures adaptées doit permettre de remplir l'un des objectifs de réadaptation de locomotion, de maintien du contact avec l'entourage ou d'autonomie personnelle. 5. 5.1. Pour justifier son refus de prendre en charge des souliers orthopédiques, l'OAI a soumis le dossier à la Dre L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation du SMR. Cette médecin s'est prononcée dans des rapports du 29 janvier 2021, 17 mars 2022, 16 mai 2022 et 20 octobre 2022. Elle y constate que l'orthopédiste traitant retient le diagnostic de « Pes transversoplanus » (pied étalé) pour la première fois en mai 2021, cette problématique n'ayant pas été remarquée auparavant. Se référant à l'avis du médecin traitant, elle admet que le traitement de cette atteinte se fait de manière conservatrice. Cependant, selon elle, il ne se fait pas à l'aide d'une chaussure orthopédique de série sans autre indication sur l'appareillage comme le fait le médecin traitant. Elle constate en outre que ce médecin prescrit une chaussure orthopédique avec semelle semi-rigide qui permet de décharger l'avant-pied. Pour sa part, elle recommande le port de semelles orthopédiques dans des chaussures plates normales, confortables et légèrement plus larges. Au demeurant, cela permet de parvenir au même résultat s'agissant de la décharge de l'avant-pied. A l'appui de son recours, l'assurée se prévaut des conclusions de l'expert en rhumatologie, le Dr I. \_\_\_\_\_, ainsi que de celles de son médecin traitant, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. A la question de l'utilité de chaussures orthopédiques, le Dr I. \_\_\_\_\_, répond « oui mais il faudra se référer à son

orthopédiste » (dossier OAI, p. 1494). Pour sa part, dans un rapport comportant la date du 29 janvier 2021 mais reçu le 11 octobre 2021 par l'OAI, le Dr M. \_\_\_\_\_, a requis la prise en charge par l'assurance-invalidité de chaussures orthopédiques. Il indiquait les diagnostics de « maladie d'Ehlers-Danlos » et de « pes transversoplanum bilateral », ce dernier ayant été décompensé suite à une intervention à la hanche du 5 mai 2021. Selon lui, les chaussures de confection ne sont pas adaptées au pied de sa patiente et il recommande la prise en charge de chaussures orthopédiques de série (dossier OAI, p. 1274 ; cf. ég. p. 1283ss et 1291). 5.2. L'on doit, à ce stade, relever que l'argumentation de la recourante apparaît contradictoire. En effet, lorsqu'elle requiert la prise en charge de chaussures orthopédiques, elle se prévaut des conclusions de l'expert alors que, en matière de rente, elle les conteste fortement. Cela étant, tant en matière de capacité de travail que de moyens auxiliaires, on constate que les conclusions de l'expert en rhumatologie ne sont pas motivées. Cette fois, l'OAI le relève lui-même à juste titre lorsqu'il refuse de se fonder sur ce rapport, soulignant « une simple affirmation avec renvoi à l'orthopédiste traitant ne saurait suffire pour justifier un droit à la prestation demandée ». Il s'agit d'un nouvel exemple concret des raisons qui conduisent la Cour de céans à ne pouvoir s'appuyer sur ses conclusions et renvoyer la cause pour instruction complémentaire. Quant au Dr M. \_\_\_\_\_,

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 force est de constater qu'il ne présente pas des conclusions plus détaillées. Alors même qu'il précise que sa patiente est asymptomatique au niveau du pied, ce qui ne va manifestement pas dans le sens de la prise en charge de quelque prestations que ce soit, il se contente, par de brèves assertions ou des croix, de répondre aux questions posées par l'Office AI. Or, certes la médecin du SMR n'a pas observé personnellement l'assurée. Cependant, elle peut se référer au status figurant dans le rapport d'expertise, lequel est très bien détaillé. Ce status permet à la médecin SMR de notamment constater que la marche est « fluide et aisée » et que la mobilité se fait sans boiterie ni steppage, alors que l'assurée ne dispose pas de chaussures orthopédiques. De même, l'inspection et l'examen des membres inférieurs au niveau de la cheville et des pieds (chevilles/pieds) ne révèle aucune anomalie particulière. Face à un status médical qualifié de normal et sans particularité, l'appréciation de la médecin SMR apparaît donc bien motivée. Cela étant, la jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C\_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). En l'occurrence, comme le relève à juste titre la recourante, l'avis de la médecin SMR n'est défendu par aucun autre intervenant au dossier. Face à la jurisprudence, quand bien même elles lui apparaîtraient convaincantes, la Cour ne peut sans autre y renvoyer et confirmer la décision litigieuse. Au demeurant, compte tenu du renvoi décidé dans le cadre du recours du 22 septembre 2023 (608 2023 138), il n'est pas inopportun d'inviter les experts à compléter leur appréciation, respectivement demander aux éventuels nouveaux experts mandatés de statuer quant à la pertinence de ce moyen auxiliaire. 5.3. Dans ce contexte, il convient d'annuler la décision du 27 octobre 2022 également et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. 6. 6.1. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que les recours du 24 novembre 2022 (608 2022 177) et du 22 septembre 2023 (608 2023 138) sont admis et les décisions du 27 octobre 2022 et 28 août 2023 annulées. 6.2. Les procédures n'étant pas gratuites, les frais de procédure sont fixés à CHF 1'200.- et sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. L'avance de frais de

CHF 400.- consentie par la recourante lui est restituée. 6.3. Dans la mesure où elle obtient gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Le 20 décembre 2023, son mandataire a fait parvenir ses listes de frais pour un montant total de CHF 3'231.-, à savoir CHF 3'000.- au titre d'honoraires (12 heures à CHF 250.-) et CHF 231.- au titre de la TVA (7.7%), et de CHF 6'282.50, à savoir CHF 5'833.35 au titre d'honoraires (23h20 à CHF 250.-) et CHF 449.15 au titre de TVA (7.7%), soit un total de CHF 9'513.50. Toutefois, un seul échange d'écritures a été ordonné dans les deux procédures. La taille du dossier ne saurait, pour sa part, justifier de tels honoraires, le dossier médical étant le même dans les deux dossiers. Enfin, on relèvera que l'avocat n'a pas été confronté à des questions de fait ou de droit

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 inhabituelles ou exceptionnellement ardues. Au vu de la nature, de l'importance et de la difficulté des deux causes, l'ampleur du travail allégué par le mandataire apparaît donc disproportionnée. Dans ces circonstances, la Cour s'écarte des opérations qui figurent dans les listes de frais et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation (cf. art. 11 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif JA; RSF 150.12]). Compte tenu de l'importance et de la difficulté des deux affaires (art. 11 al. 2 Tarif JA), l'indemnité de partie est fixée ex aequo et bono à un montant total de CHF 5'385.-, à savoir à CHF 5'000.- au titre d'honoraires et CHF 385.- au titre de la TVA (7,7%). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. 6.4. Compte tenu de l'admission du recours du 22 septembre 2023 au fond et de l'octroi d'une indemnité de partie, la demande (608 2023 139) d'assistance judiciaire totale devient sans objet. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Les causes (608 2022 177, 608 2023 138 et 208 2023 139) sont jointes. II. Le recours du 24 novembre 2022 (608 2022 177) est admis. Partant, la décision du 27 octobre 2022 est annulée et la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. III. Le recours du 22 septembre 2023 (608 2023 138) est admis. Partant, la décision du 28 août 2023 portant sur la période à compter du 1er février 2018 est annulée et la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. IV. Les frais de procédure sont fixés à CHF 1'200.- et sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg qui succombe. V. L'avance de frais de CHF 400.- consentie par A. \_\_\_\_\_ lui est restituée. VI. L'indemnité allouée à A. \_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 5'385.-, dont CHF 385.- au titre de la TVA (7.7%), et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. VII. La demande (608 2023 139) d'assistance judiciaire totale est sans objet et rayée du rôle. VIII. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 mars 2024/pte La Présidente Le Greffier

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