

VD_FINDINFO AI 226/13 - 136/2015 vom 27. Mai 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_226_13_-_136_2015

FR: VD_FINDINFO AI 226/13 - 136/2015 du 27 mai 2015

IT: VD_FINDINFO AI 226/13 - 136/2015 del 27 maggio 2015

Regeste

MOYEN AUXILIAIRE, PRESTATION D'ASSURANCE{AI} | 21 LAI, 2 OMAI, 14 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 27.05.2015 AI 226/13 - 136/2015

MOYEN AUXILIAIRE, PRESTATION D'ASSURANCE{AI} | 21 LAI, 2 OMAI, 14 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 226/13 - 136/2015 ZD13.039504 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 27 mai 2015 _____ Composition : M. Merz , juge unique Greffière : Mme Monod ***** Cause pendante entre : B. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat, à Yverdon-les-Bains et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 21 LAI ; art. 14 RAI ; art. 2 et Annexe OMAI. E n f a i t : A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1949, est atteint d'une neuropathie sensitivomotrice chronique sévère, se manifestant par des troubles moteurs et proprioceptifs distaux des membres inférieurs, lesquels rendent la station debout et la marche difficile (cf. notamment rapports du 31 mars 2015 du Prof. C. _____, responsable de l'unité nerf-muscle auprès du Service de neurologie du Centre hospitalier F. _____, et de la Dresse D. _____, médecin assistante au sein de ce même service, du 3 juillet 2014 des Drs G. _____ et H. _____, médecins associé, respectivement assistant, auprès dudit service, du 13 août 2010 de la Dresse J. _____, chef de clinique auprès dudit service, du 26 avril 2010 du Prof. C. _____ et du Dr K. _____, médecin assistant, ainsi qu'écriture du 1 er juillet 2011 du Dr L. _____, médecin généraliste traitant de l'assuré). D'origine espagnole, l'assuré travaillait en Suisse depuis 1968. En octobre 2001, suite à un accident ayant entraîné une lésion à l'épaule droite, il a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Dans un premier temps, le droit à des mesures de réadaptation professionnelle lui a été reconnu (cf. arrêt rendu le 27 octobre 2003 en la cause AI 446/02 par la Cour de céans, confirmé par arrêt du TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 747/03 du 22 décembre 2004). Une aggravation de l'état de santé de l'assuré – sans lien avec l'accident susmentionné (cf. les documents médicaux précités) – a été constatée dans un second temps. Dans un rapport du 14 novembre 2006, le Dr M. _____, spécialiste en neurologie, a confirmé une atteinte polyneuropathique axonale et myélinique importante à prédominance des membres inférieurs. L'assuré a de ce fait requis une nouvelle fois des prestations AI en novembre 2007. Par décisions des 10 et 25 juin 2008, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1 er novembre 2007 et une rente entière (de 2'016 fr. par mois) dès le 1 er février 2008. En outre, par communication du 16 juin 2008, l'OAI lui a octroyé une première fois des moyens auxiliaires

conformément à un devis établi par la société N. _____ SA le 26 octobre 2007 pour des orthèses tibiales gauche et droite (releveurs de pied dynamiques) pour un montant total de 3'335 fr. 15. Le 27 novembre 2008, le Service de neurologie du Centre hospitalier F. _____ a prescrit à l'assuré une canne anglaise. Celle-ci devait lui permettre de sécuriser la marche et son utilisation était prévue à long terme (cf. courrier du 16 juin 2009 du Dr P. _____, chef de clinique du service précité). Par communication du 25 juin 2009, l'OAI a également pris en charge les frais afférents à cette canne. Il en a été de même, par communication du 16 mars 2012, des frais correspondant à une chaise de douche. Le 12 septembre 2012, l'OAI a confirmé assumer les frais d'un renouvellement d'orthèses, respectivement des releveurs de pied dynamiques, pour un montant de 3'347 fr. 55. B. Par courrier adressé le 2 novembre 2012 directement à l'OAI, les Drs P. _____ et R. _____, médecin associé au Service de neuropsychologie du Centre hospitalier F. _____, ont expliqué que l'assuré présentait des déficits moteurs à l'origine d'une mobilité très réduite, voire d'une impossibilité à pouvoir marcher sans attelle et utilisation d'une canne. L'assuré était déjà au bénéfice d'une paire « d'attelles anti-steppages qui effectivement [étaient] très efficaces pour la marche ». En revanche, ces attelles n'étaient pas adaptées pour la conduite, rendant plus difficile l'utilisation des pédales. Ils recommandaient ainsi une deuxième paire d'attelles « anti-steppages articulées permettant une certaine flexion plantaire et par cela une meilleure conduite ». Ils sollicitaient l'aval de l'OAI à la prise en charge de ce moyen auxiliaire. A la demande de ce dernier, l'assuré a fait parvenir un devis n° 1454 émis par l'entreprise N. _____ SA le 19 novembre 2012 pour un releveur de pied dynamique, respectivement des « orthèses releveurs ddc [des deux côtés] » au prix total de 3'347 fr. 55. Cette entreprise a ensuite – à une date non précisée – remplacé ce devis par un second, lequel indique la même date et le même numéro, en lien avec des « orthèses tibiales pneumaflex ddc » au prix de 5'760 fr. 30. Par courrier du 26 novembre 2012, l'OAI s'est adressé au Centre de moyens auxiliaires de la Fédération suisse de consultation des moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA) afin que ce dernier examinât si le moyen auxiliaire requis était simple et adéquat dans le cas particulier et si l'utilisation de l'orthèse serait régulière et importante. Par rapport de consultation du 5 février 2013, la FSCMA s'est prononcée comme suit : « [...] Expertise Nous nous sommes rendus le 4.12.2012 au domicile de votre assuré. En sa présence et celle de sa femme, nous avons fait le point de la situation. Voici ce que nous pouvons vous transmettre : L'état de santé de votre assuré est très fluctuant. Sa maladie a été diagnostiquée il y a quelques années et c'est depuis 2008 qu'il a commencé à porter des appareils jambiers. La marche est limitée à environ une heure à cause de douleurs qui deviennent insupportables. L'équilibre est moyen, c'est pourquoi l'assuré utilise parfois une canne pour parcourir de plus grandes distances. Actuellement, l'assuré porte des orthèses releveurs en carbone dont il est très satisfait. Ce sont des orthèses préfabriquées dynamiques en fibre de carbone modèle Easy Walk. Elles sont constituées d'une embrasse postérieure de mollet qui se prolonge postérieurement par un élément en Y puis par un montant latéral interne jusqu'à la semelle plantaire entière en carbone. Ces orthèses ont un effet releveur ou anti-steppage, ce qui permet de pallier le pied tombant dû à une déficience de la musculature de la jambe. En 2012, les orthèses modèle Easy Walk ont été renouvelées pour cause d'usure et de la rupture du montant latéral. Ce renouvellement a été facturé à votre office en septembre 2012 (facture n° 100584). ce qui est correct. Le renouvellement d'une paire d'orthèses releveurs dynamiques L'assuré bénéficie d'une paire d'orthèses releveurs dynamiques qui lui conviennent bien et qu'il porte à chaque fois qu'il se déplace. Il en est

totallement dépendant pour marcher sans risquer de chuter. Le renouvellement est demandé afin d'avoir une deuxième paire d'orthèses plus adaptées à la conduite de son automobile. En effet, l'assuré conduit toujours sa voiture manuelle, ce qui lui permet de se déplacer beaucoup plus loin et d'avoir une certaine autonomie qui n'est pas négligeable. Les orthèses modèle Easy Walk sont très rigides et ne permettent pas une flexion plantaire pour conduire convenablement et de façon sûre la voiture. Nous avons contacté M. [...] pour savoir quel type d'orthèses releveurs il comptait proposer à son client, car le devis n° 1454 du 19.11.2012 (d'un montant de CHF 3347.55 TTC) est libellé en tant qu'orthèses Easy Walk. Le fournisseur a admis qu'il a fait une erreur et que c'est un autre type d'orthèses qu'il faut proposer à son client. Il nous a dit qu'il allait réévaluer la situation et qu'il enverra un nouveau devis. Il est à noter que nous avons dû attendre un mois pour recevoir ce nouveau devis. Le nouveau devis n° 1454 du 19.11.2012 (d'un montant de CHF 5760.30 TTC) annule et remplace le précédent devis n° 1454 du 19.11.2012 (d'un montant de CHF 3347.55 TTC). Le nouveau devis n° 1454 du 19.11.2012 propose un autre type d'orthèses releveurs et notamment des orthèses tibiales de types Pneumaflex. Votre office connaît ce genre d'orthèse dynamique à effet releveur qui est réalisée sur mesure d'après une empreinte plâtrée, en fibre de carbone, avec un vérin situé à la partie postérieure de l'appareil pour procurer un effet dynamique à la marche. [...] Résultat de l'expertise En résumé et au vu de ce qui a été décrit précédemment, le besoin de porter une paire d'orthèses releveurs dynamiques pour marcher est totalement nécessaire et ce fait n'est pas remis en cause. Cela permet à votre assuré de conserver son autonomie de marche et de déplacement avec une relative sécurité. Cependant, le renouvellement demandé concerne une autre paire d'orthèses, de conception totalement différente, et dans le seul but de conduire la voiture puisque les orthèses actuelles Easy Walk remplissent leur rôle avec totale satisfaction, selon les dires de votre assuré ainsi que ceux du docteur R. _____ (voir lettre du 2.11.1012). Au vu de qui vient d'être décrit, et le rôle que rempliront les nouvelles orthèses Pneumaflex, il ne semble pas que cela corresponde aux critères stipulés dans les ch. m. 1003 et 1014 CMAI. Circulaire AI : Toutefois si votre office estime que selon le chiffre 2.01.1 CMAI, l'assuré peut bénéficier d'une deuxième paire d'orthèses de jambe pour conduire correctement sa voiture, alors il est envisageable de vous proposer de prendre en charge la paire d'orthèses tibiales de type Pneumaflex. [...] » Selon une note d'entretien de l'OAI avec l'orthopédiste conseillère de la FSCMA, T. _____, qui a rédigé le rapport précité et s'était entretenue avec l'assuré en vue de l'établissement de ce document, les orthèses actuelles convenaient pour la marche, mais la conduite était difficile, parce que ces orthèses étaient trop rigides. L'assuré ne travaillait pas et conduisait essentiellement « pour se rendre en ballade, etc. ». Des essais avec des orthèses plus flexibles, mais moins onéreuses que celle contenue dans le devis du 19 novembre 2012 méritaient d'être effectués. Par projet de décision du 21 février 2013, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser les orthèses Pneumaflex selon devis du 19 novembre 2012. L'utilisation de celles-ci étant prévues uniquement lorsqu'il conduisait, cette utilisation ne pouvait être considérée comme régulière et importante. Les orthèses actuellement en sa possession convenaient en revanche parfaitement pour la marche. Dans un courrier adressé le 26 février 2013 à l'OAI, l'entreprise N. _____ SA a fait part notamment de ce qui suit : « [...] Suite à un colloque interdisciplinaire avec des essais prolongés, nous avons déterminé avec votre assuré [...] que l'orthèse tibiale avec le système pneumaflex apportait une nette amélioration de la marche mais, uniquement avec le système intégré dans les chaussures pour orthèses. Nous nous permettons donc de modifier

le devis susmentionné [réd. : n° 1454 du 19 novembre 2012] dans ce sens. Mme T. _____ de la FSCMA étant au courant, nous avons suivi son conseil pour la démarche à effectuer concernant cette modification. [...] » L'entreprise a joint un nouveau devis portant sur un montant total de 7'098 fr. 30. Ce devis contenait les mêmes positions et montants que le deuxième devis du 19 novembre 2012 (orthèse tibiale en thermoplastique, supplément primo-appareillage, technique carbone-kevlar, système d'amortisseur et de régulateur du mouvement de la cheville « Pneumaflex »), auxquels s'ajoutait la position « chaussures spéciales pour orthèses pour adultes, chaussures basses » à hauteur de 1'350 fr. brut (avant déduction, selon devis, d'une participation de l'assuré à ces chaussures de 8 %, donc de 120 fr. brut). Par courrier de son mandataire du 8 avril 2013, l'assuré a formulé ses objections à l'encontre du projet de décision du 21 février 2013, en ces termes : « [...] À ce jour, mon client porte des orthèses préfabriquées dynamiques en fibre de carbone modèle Easy Walk. Ces orthèses lui conviennent bien pour la marche. En revanche, elles ne sont guère adaptées à la conduite d'un véhicule automobile, ce que votre Office n'a nullement contesté. Il n'est pas non plus contesté que les orthèses tibiales de type Pneumaflex conviennent à la conduite d'un véhicule automobile. En substance, vous considérez que l'utilisation d'orthèses Pneumaflex serait limitée à la conduite, et que celle-ci ne serait pas suffisamment régulière et importante pour justifier la prise en charge de ce moyen auxiliaire. [L'assuré] relève d'abord que les orthèses Pneumaflex serviront également à marcher. Elles sont parfaitement adaptées à une telle utilisation, avec le système intégré dans les chaussures pour orthèses, selon courrier qui vous a été adressé le 26 février 2013 par N. _____ SA. Par ailleurs, contrairement à ce que vous soutenez, [l'assuré] utilise fréquemment son véhicule afin de pouvoir se déplacer dans un rayon plus large et disposer d'une certaine autonomie. L'utilisation d'un véhicule est également indispensable à mon mandant pour se rendre auprès de son médecin et de son physiothérapeute, que son handicap l'oblige à consulter très régulièrement. Il doit encore se rendre régulièrement à la piscine dans le cadre de son traitement. Enfin, je rappelle que dans la décision du 16 juin 2008 octroyant des orthèses de jambes à mon client, votre Office avait dûment affirmé qu'il assumerait les coûts d'un second exemplaire si le premier avait été porté pendant six mois sans provoquer de douleurs. Le chiffre 2.02.1 CMAI prévoit notamment qu'à la demande de la personne assurée, le second modèle peut aussi être confectionné de manière à permettre la pratique normale d'un sport (« attelles de sport »). Bien que mon client ne demande pas la prise en charge d'un second modèle pour faire un sport, il est évident que l'utilisation de celui-ci se fera également dans le cadre de ses loisirs. A ce jour, [l'assuré] n'a bénéficié que d'une seule paire d'orthèses. Il n'y a dès lors pas lieu de le priver d'une seconde paire, quand bien même il ne s'agit pas du même modèle. Celle-ci est en effet dictée par une utilisation complémentaire, mais néanmoins indispensable à mon mandant. [...] » Par communication du 23 avril 2013, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge du renouvellement des cannes anglaises, selon facture du 27 février 2013. Le 20 juin 2013, l'OAI a adressé au mandataire de l'assuré quatre questions auxquelles il a été répondu comme suit (réponses en italique) : « - Notre assuré a-t-il conduit un véhicule automobile au cours des 5 dernières années ? Oui - Si oui, pourquoi ne lui est-il plus possible de conduire désormais avec le modèle d'orthèse qui est en sa possession ? Il n'arrive pas à conduire avec les orthèses actuelles car elles sont dur et non souple (pas flexible) - Si non, sur quelle base affirme-t-il que le modèle d'orthèses en sa possession n'est pas adapté à la conduite ? - L'épouse de [l'assuré] possède-t-elle le permis de conduire et exerce-t-elle une activité lucrative ? Oui, elle a un permis de conduire mais ne conduit plus depuis plus de 22 ans

suite à un accident. Oui, elle a une activité lucrative mais sur place au village vu qu'elle ne peut se déplacer. Elle va travailler à pied. » C. Par décision du 15 août 2013, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré en reprenant la motivation contenue dans le projet de décision du 21 février 2013. Il a donc retenu que, selon les informations en sa possession, les orthèses dont l'assuré requérait la prise en charge ne seraient utilisées que lorsque l'assuré conduirait son véhicule. Les orthèses actuellement en sa possession convenaient bien pour la marche. L'assurance-invalidité prenait toutefois en charge les moyens auxiliaires lorsque leur utilisation était régulière et importante. Or, l'utilisation d'un type d'orthèses uniquement pour la conduite d'un véhicule ne pouvait être considérée comme régulière et importante. Dans un courrier d'accompagnement du même jour, l'OAI a ajouté les explications suivantes : « [...] Vous confirmez, dans votre courrier du 28 juin 2013, que notre assuré a conduit un véhicule automobile au cours de ces 5 dernières années. Aucune évolution déterminante de l'état de santé de notre assuré n'ayant été signalée, nous ne comprenons pas comment il peut être affirmé que les orthèses en sa possession ne permettent pas la conduite. L'assuré peut donc conduire un véhicule avec orthèses Easy Walk. Le surcoût que représentent les orthèses de type Pneumaflex ne peut être justifié, à mesure que leur prise en charge est précisément demandée dans ce but. Bien que ces orthèses soient plus confortables dans le contexte de la conduite du véhicule, le droit à des moyens auxiliaires n'implique pas que l'assuré ait droit, en chaque situation, à la situation la moins onéreuse parmi celle permettant d'atteindre l'objectif [sic]. Aussi, notre intervention au titre de prise en charge d'une seconde paire d'orthèses doit se limiter aux coûts représentés par des modèles d'orthèses de type Easy Walk. Nous vous transmettons dès lors, en annexe, la garantie d'octroi d'une contribution, d'un montant de CHF 3'347.55, pour l'acquisition des orthèses Pneumaflex, en lieu et place d'orthèses Easy Walk. Ce montant correspond au coût de deux orthèses Easy Walk, TVA comprise, selon le devis de la maison N. _____ SA du 19 novembre 2012. [...] » D. Par acte de son mandataire du 12 septembre 2013, l'assuré a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu à la réforme de la décision du 15 août 2013 « en ce sens que l'Office AI [prendrait] à sa charge l'entier des coûts d'une paire d'orthèses de jambes type Pneumaflex à titre de moyen auxiliaire ». Par sa décision précitée, l'OAI avait refusé de prendre en charge l'intégralité des coûts d'une paire d'orthèses Pneumaflex et ainsi limité sa participation à 3'347 fr. 55, équivalant aux coûts d'une seconde paire d'orthèses Easy Walk. L'OAI avait dès lors laissé à charge de l'assuré une participation de 2'412 fr. 15. Cependant, les orthèses Easy Walk convenaient mal à la conduite, à l'inverse du modèle Pneumaflex sollicité qui était parfaitement adapté tant à la marche qu'à la conduite. Il n'entendait pas bénéficier d'une paire d'orthèses pour la marche et d'une seconde pour la conduite exclusivement. Il souhaitait bénéficier d'une seule paire d'orthèses utilisées quotidiennement. L'assuré a en outre renvoyé à un courrier du directeur de N. _____ SA adressé à son sujet directement à l'OAI le 9 septembre 2013 dans le but de démontrer que les orthèses Easy Walk n'étaient pas adéquates. Le contenu de ce courrier peut être cité ci-après : « Modification de devis 1454 Madame, Monsieur, Suite à un colloque interdisciplinaire et les essais prolongés d'une orthèse tibiale avec le système pneumaflex pour votre assuré, [...], nous pouvons affirmer les points suivants : - Nous avons constaté une nette amélioration de la marche, de la fluidité du mouvement ainsi que la possibilité de conduire un véhicule. Ceci uniquement avec le système intégré dans les chaussures pour orthèses car il n'y a pas de semelle d'orthèse dure à l'intérieur des chaussures de série pour orthèse avec ce système (voir photos en annexe). - Les orthèses actuellement portées (Easy Walk / Walkon), s'étant

cassées 2 fois en peu de temps, ne sont plus adéquates pour la situation de [l'assuré]. - Suite à ce 2^{ème} point, nous pouvons considérer que refaire le même type d'orthèses ou continuer avec les actuelles pourrait engendrer des dommages plus graves pour votre assuré (risque de chutes, d'accidents) ainsi que des coûts supplémentaires à répétition pour votre assurance. Nous refusons donc de prendre de tels risques sachant qu'une solution plus adaptée a pu être trouvée. Nous insistons sur le fait qu'il est indispensable pour [l'assuré] de porter les orthèses relatives au devis modifié susmentionné et vous prions de tenir compte de nos constatations et ce dans l'intérêt de tous, en particulier de votre assuré. Mme T. _____ de la FSCMA étant au courant, nous avons suivi son conseil pour la démarche à effectuer concernant cette modification. [...] » Par réponse du 19 novembre 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a exposé que les orthèses Easy Walk étaient simples et adéquates. Elles avaient donné des résultats satisfaisants et étaient moins onéreuses que les modèles Pneumaflex. L'assuré avait conduit son véhicule au cours des cinq dernières années avec les orthèses Easy Walk. Concernant l'écriture de N. _____ SA du 9 septembre 2013, l'OAI a estimé surprenant que les orthèses utilisées jusqu'alors présentaient des problèmes de fiabilité récurrents. Elles avaient été utilisées pendant plusieurs années et la demande de leur renouvellement avait été déposée en raison de leur usure. Ce modèle était régulièrement proposé par les techniciens orthopédistes. Il pouvait être intéressant que l'établissement [N. _____ SA] s'exprimât à cet égard, plus particulièrement quant aux raisons pour lesquelles les orthèses Easy Walk représenteraient un risque accru dans la situation propre au recourant, ou si ce danger était au contraire généralisé (cas échéant, si dit établissement en recommandait encore), et si le recours à des orthèses de type Pneumaflex serait apte à exclure tout risque du même type. Par réplique du 14 février 2014, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il a notamment fait valoir que les orthèses actuelles n'étaient « même plus adaptées pour la marche ». Celles-ci s'étaient cassées pour la troisième fois en moins d'une année. Le coût de leurs réparations répétées, respectivement de leur remplacement, surpasserait rapidement le coût des orthèses sollicitées, dont la fiabilité n'était pas mise en cause. Il a versé au dossier un courrier que le directeur de N. _____ SA avait adressé le 11 février 2014 à son mandataire, dont le contenu est le suivant : « [...] J'ai revu [l'assuré] le 10 février 2014 (je l'avais déjà vu en date du 23.08.2013 puis encore une fois en automne 2013, je ne peux malheureusement vous préciser cette date avec exactitude, afin de réparer les orthèses cassées) pour un contrôle. Effectivement, [l'assuré] avait l'impression que les attelles étaient devenues plus souples. Après contrôle, j'ai bien dû constater que les deux orthèses Walk-On (similaires aux orthèses Easy Walk, mais plus solides) sont à nouveau cassées. Contrairement à ce que préconise l'AI dans leur lettre du 19 novembre 2013, il y a effectivement dû avoir un changement dans la démarche de [l'assuré], car avant les orthèses tenaient très bien même sur une longue durée et nous n'avons pas de problème de qualité autrement avec [c]es orthèses. Comme déjà mentionné dans mon dernier courrier, je ne vais plus remplacer les orthèses sous garantie, car ces dernières ne sont plus adéquates à la démarche de [l'assuré] d'aujourd'hui. Les orthèses Pneumaflex sont certes plus chères à l'achat mais, dû à leur liberté de mouvement, ne pourront pas casser de la même manière. De plus, la démarche est beaucoup plus harmonieuse avec les Pneumaflex. » Par duplique du 17 mars 2014, l'OAI a expliqué que l'écriture de N. _____ SA apportait « un élément potentiellement nouveau et déterminant » concernant un éventuel changement dans la façon de marcher du recourant avec la conséquence que les orthèses Easy Walk ne seraient désormais plus adaptées à la marche, alors qu'elles l'étaient encore une dizaine de mois auparavant, selon le courrier du

mandataire de l'assuré du 8 avril 2013 par lequel des objections avaient été formulées. L'OAI ne disposait toutefois pas des connaissances techniques pour se prononcer à ce sujet. Il en allait de même pour la question de savoir s'il existait d'autres orthèses que les Pneumaflex, mais moins onéreuses, qui offriraient également une bonne adaptation à la nouvelle démarche de l'assuré. La FSCMA pouvait être interpellée. Il n'avait cependant pas pu le faire dans le délai imparti. Par mémoire du 16 juillet 2014, l'assuré a requis l'interpellation de la FSCMA par le tribunal. Il a par ailleurs produit une attestation des Drs G. _____ et H. _____ du 3 juillet 2014, adressée « à qui de droit » et formulée comme suit, après que les médecins précités eussent posé leur diagnostic (repris ci-dessus au premier paragraphe de la let. A) : « [...] Il semble que les attelles qu'il utilise comme aide à la marche se soient cassées plusieurs fois. Nous insistons sur le fait que ce moyen auxiliaire est indispensable à l'autonomie du patient dans ses déplacements et vous demandons par conséquent de bien vouloir accorder votre avis favorable quant à cette prise en charge. [...] » Dans ses déterminations du 13 août 2014, l'OAI a estimé que l'attestation du 3 juillet 2014 n'apportait rien de concret à la cause. Par mémoire du 9 septembre 2014, l'assuré a insisté sur l'interpellation de la FSCMA. Par acte du 16 avril 2015, l'assuré a produit un courrier que le Prof C. _____ et la Dresse D. _____ ont adressé le 31 mars 2015 à un autre médecin. Il y est relevé notamment ce qui suit : « [...] Depuis la dernière consultation du mois de mars 2014, le patient décrit une stabilité de sa symptomatologie neurologique, caractérisée par un déficit moteur prédominant au niveau des membres inférieurs distalement, entraînant des troubles de la marche nécessitant l'utilisation de deux cannes à l'extérieur, sans chute rapportée. [...] il effectue des marches d'environ 30 minutes à une heure tous les jours et de la physiothérapie en piscine une fois par semaine. Il bénéficie d'attelles de soutien de chevilles lui permettant de stabiliser ses pieds et d'améliorer grandement la marche. Les attelles s'étant cassées déjà à plusieurs reprises, le patient est actuellement en procès avec son assurance qui refuse de continuer la prise en charge financière. [...] Nous constatons une évolution globalement stable de la neuropathie sensitivomotrice chronique des membres inférieurs, probablement d'origine familiale. [...] La plainte principale du patient reste les troubles de la marche, améliorés par les attelles spécialisées de soutien des chevilles mais que le patient décrit actuellement fissurées avec un décollement d'une languette d'un côté, raison pour laquelle nous adressons une demande de prise en charge à [N. _____ SA], afin de faire une nouvelle évaluation de ses attelles et d'améliorer l'angulation du pied. Nous recommandons au patient la poursuite de la physiothérapie et des exercices physiques de renforcement musculaire, et le reverrons le 10.03.2016 en contrôle. [...] » A la demande de l'assuré, le tribunal a signalé aux parties par courrier du 13 mai 2015 qu'il renonçait à interpellier la FSCMA et qu'un arrêt serait très prochainement rendu. Dans la mesure utile, les arguments des parties seront repris par la suite sous la partie « En droit » du présent arrêt. E n d r o i t : 1. 1.1 Sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) devant le tribunal du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI), qui statue en instance unique (art. 57 LPGA). L'acte de recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art.

61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 1.2 La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse correspond en l'espèce au solde disputé des frais plus élevés relatifs aux orthèses du type Pneumaflex. Ce montant étant manifestement inférieur à 30'000 fr., la cause relève de la compétence du juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé à limiter sa prise en charge aux coûts engendrés par des orthèses de type Easy Walk à concurrence de 3'347 fr. 55 la paire. 2.1 En vertu de l'art. 21 LAI, 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, première phrase). 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). Faisant suite au mandat conféré par l'art. 21 al. 1, première phrase, LAI précité, le Conseil fédéral a adopté l'art. 14 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), selon lequel la liste des moyens auxiliaires visée fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (al. 1 in initio). Le Département de l'intérieur a satisfait à cette délégation de compétence réglementaire en adoptant l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51). L'OMAI contient une annexe dressant la liste des moyens auxiliaires auxquels peuvent recourir les assurés pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (cf. art. 2 al. 1 OMAI). Conformément à l'art. 21 al. 3 LAI, l'art. 2 al. 4 OMAI prévoit qu'un 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. La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 131 V 9 consid. 3.4.2 ; 121 V 260 consid. 2b ; TFA I 761/03 du 9 février 2004 consid. 2.4). L'annexe à l'OMAI mentionne, sans autre précision, sous chiffre 2.01 le remboursement selon convention tarifaire avec l'ASTO (Association suisse des techniciens en orthopédie) d'orthèses des jambes. 2.2 Une orthèse est définie comme tout appareil destiné à protéger, immobiliser ou soutenir le corps ou une de ses parties auxquels il est directement fixé (attelles, gouttières, ceintures, corsets, chaussures orthopédiques). Un tel appareil fait appel à la technique orthopédique (TFA I 761/03 du 9 février 2004 consid. 3.3). 2.3 La Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI ; disponible sur internet) se prononce à l'attention de l'administration sur l'application des dispositions précitées. Selon ses dispositions transitoires, elle s'applique en principe dans sa version valable au moment du dépôt de la demande de prestations. Vu le

dépôt de la demande litigieuse en novembre 2012, il est fait référence, comme l'a d'ailleurs également fait implicitement la FSCMA dans son rapport de consultation du 5 février 2013, à la version de la CMAI applicable à partir du 1^{er} janvier 2008, état au 1^{er} juillet 2011. Celle-ci prévoit notamment ce qui suit (le texte est dans cette mesure identique dans les versions postérieures au 1^{er} juillet 2011) : « [...] 1.1.2 Conditions du droit 1003 [...] l'existence d'un droit à un moyen auxiliaire suppose que la personne assurée est handicapée pour accomplir certaines activités ou qu'une telle situation la menace. En outre, la remise de moyens auxiliaires constitue une mesure de réadaptation, raison pour laquelle les conditions générales requises à cet égard doivent obligatoirement être remplies. [...] 1.1.7 Droit à une qualité standard 1014 L'assurance fournit des moyens auxiliaires simples et adéquats. La personne assurée n'a pas droit à l'équipement optimal dans son cas particulier. [...] 2.01 OMAI Orthèses des jambes Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant. 2.01.1 Les orthèses pour les bras et les jambes peuvent être remises à double. La remise du second exemplaire n'est possible que lorsque la première orthèse a été portée pendant au moins 6 mois (3 mois pour les enfants) sans provoquer de douleurs et que les éventuelles corrections nécessaires ont été exécutées. Elle doit être différée lorsqu'il faut s'attendre à des modifications du moignon dans un avenir proche, et donc à ce que le moyen auxiliaire ne soit utilisé que pendant une durée relativement courte. A la demande de la personne assurée, le second modèle peut aussi être confectionné de manière à permettre la pratique normale d'un sport (« attelles de sport »). [...] » 2.4 Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGa et 69 al. 2 RAI). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF [Tribunal fédéral] 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si l'assureur estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, il doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). Il sera en outre rappelé que le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Par ailleurs, en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dès lors, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a). 3. 3.1 En l'espèce, le recourant a fait valoir, par la demande de novembre 2012, que les orthèses préfabriquées Easy Walk, que lui avait accordées l'OAI depuis 2008, étaient certes très efficaces pour la marche, mais l'étaient moins pour la conduite d'un véhicule à pédales (cf. courrier des Drs P. _____ et R. _____ du 2 novembre 2012). Il avait d'ailleurs maintenu cette position en formulant ses objections le 8 avril 2013 contre le projet de décision de l'intimé. Dans cette mesure, le

tribunal constate, que tant selon les parties que selon la FSCMA (dans son rapport du 5 février 2013) et les Drs P. _____ et R. _____, les attelles Easy Walk convenaient bien au recourant pour la marche, voire étaient très efficaces pour la marche, et remplissaient ainsi leur rôle avec totale satisfaction. Cependant, la FSCMA a retenu que ce modèle d'orthèse était très rigide et ne permettait pas au recourant une flexion plantaire pour conduire convenablement et de façon sûre sa voiture. Les médecins précités avaient de même soutenu que ces orthèses n'étaient pas adaptées pour la conduite, parce qu'elles rendaient plus difficile l'utilisation des pédales. Les médecins recommandaient ainsi une paire d'attelles anti-steppages articulées permettant une certaine flexion plantaire et de ce fait une meilleure conduite. Avec l'intimé, le tribunal retient toutefois que l'assuré a pu conduire son véhicule pendant environ cinq ans (depuis 2008) avec les attelles Easy Walk. Il n'a jamais indiqué pendant cette période ne pas pouvoir conduire son véhicule avec les attelles Easy Walk. En outre, ni les médecins traitants (dans les documents datés du 2 novembre 2012, 3 juillet 2014 et 31 mars 2015), ni l'orthopédiste ou encore le recourant lui-même n'ont mentionné une évolution de la situation de ce dernier qui aurait changé le contexte à cet égard. Le rapport médical du 31 mars 2015 confirme même une évolution globalement stable de la neuropathie des membres inférieurs. Dans ce rapport, il est uniquement requis de l'orthopédiste une amélioration de l'angulation du pied. Il n'y est pas question d'un changement du modèle Easy Walk au type Pneumaflex. De plus, même après avoir pris connaissance des constatations précitées des médecins et de la FSCMA, le recourant n'a pas prétendu qu'il ne conduisait plus, voire ne pouvait plus conduire sa voiture, malgré le fait qu'il continuait à utiliser le modèle accordé par l'intimé et non pas le modèle Pneumaflex. Dès lors, le tribunal conclut avec l'intimé que, dans un premier temps, les attelles octroyées convenaient au recourant. Il n'y avait pas de nécessité pour des attelles plus coûteuses. Vu les prérogatives de l'art. 21 al. 3 LAI – simplicité, adéquation et économicité –, le recourant n'avait pas droit aux attelles requises du modèle plus cher de type Pneumaflex. Dans cette mesure, le recours est mal fondé. Par ailleurs, bien que la FSCMA eût admis que les orthèses de type Pneumaflex convenaient mieux à la conduite d'une voiture à pédales, elle avait elle-même retenu que celles-ci ne correspondaient pas aux chiffres 1003 et 1014 de la CMAI. Elle a donc estimé que les attelles Pneumaflex étaient certes optimales, mais pas nécessaires, respectivement ne constituaient pas des moyens auxiliaires simples et adéquats.

3.2 Par surabondance, on relèvera encore que le ch. 10 de l'annexe à l'OMAI ne prévoit des moyens auxiliaires pour la conduite de véhicules à moteur qu'aux assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur pour se rendre à leur travail. Dans cette logique, l'annexe à l'OMAV (ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse ; RS 831.135.1), ne prévoit plus du tout de prestations concernant la conduite de véhicules à moteur en faveur des retraités. En l'occurrence, le recourant est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité et n'exerce donc aucune activité pour couvrir ses besoins. De plus, l'assuré peut marcher jusqu'à une heure par jour, ce qu'il fait effectivement selon ses propres allégations.

3.3 Au surplus, l'OAI était en droit d'octroyer au recourant une garantie limitée à une partie du prix d'achat d'attelles du type Pneumaflex. Les art. 21bis al. 1 et 2 LAI et 2 al. 4 OMAI prévoient en effet que si un assuré choisit un modèle plus onéreux, il lui appartient de supporter les frais supplémentaires. La jurisprudence a également reconnu une possibilité dans le même sens lorsque le moyen auxiliaire plus cher remplit au moins le même but ou les mêmes fonctions requises que le moyen auxiliaire plus économique (ATF

120 V 288 consid. 3c ; 111 V 209 consid. 2b ; TF 9C_812/2010 du 12 juillet 2011 consid. 2.3 : « Austauschbefugnis », à savoir pouvoir d'échange ou droit à la substitution de la prestation). 4. 4.1 Dans le cadre de son recours, le recourant fait pour la première fois valoir que les orthèses Easy Walk ne seraient également plus adéquates pour la marche parce qu'elles se sont cassées par deux fois en peu de temps. Se référant au courrier de l'orthopédiste du 9 septembre 2013, il a déclaré que le maintien de ces orthèses pourrait lui causer des dommages plus graves par une augmentation des risques de chute ou autres accidents. Selon cet orthopédiste, les orthèses du type Easy Walk, respectivement Walkon, s'étaient cassées en été/automne 2013 deux fois, puis encore une fois en hiver 2013/2014 (cf. écritures de l'orthopédiste du 9 septembre 2013 et 11 février 2014). Suite aux explications plus circonstanciées de l'orthopédiste du 11 février 2014, l'OAI, après s'être interrogé sur l'écriture de ce dernier du 9 septembre 2013 dans sa réponse au recours du 19 novembre 2013, a admis par duplique du 17 mars 2014 qu'il pourrait y avoir un changement de situation constitué par une éventuelle évolution de la manière de marcher du recourant, ce qui pourrait avoir mené aux trois ruptures rapportées depuis l'été 2013. L'intimé ne pouvait toutefois confirmer cet élément en l'état du dossier et il fallait, le cas échéant, également examiner s'il n'existait pas d'autres orthèses adaptées et moins onéreuses que le modèle Pneumaflex. 4.2 Il apparaît que le problème des orthèses qui se cassent et qui ne sont éventuellement plus adaptées à la manière de marcher du recourant, n'a été soulevé qu'en instance judiciaire. Certes, ce problème pourrait déjà être apparu avant la date de la décision attaquée du 15 août 2013, puisque l'orthopédiste a indiqué avoir été consulté une première fois le 23 août 2013 en raison d'orthèses cassées (cf. son écriture du 11 février 2014). Cependant, le recourant n'en avait pas encore informé l'intimé avant sa décision rendue le 15 août 2013. A ce moment, notamment compte tenu de ce que le recourant avait exposé le 8 avril 2013 contre le projet de décision, l'intimé pouvait retenir à raison que les orthèses Easy Walk convenaient toujours à satisfaction à la marche. Même lorsque l'intimé lui a demandé le 20 juin 2013 un complément d'informations, le recourant, voire son mandataire, n'avaient pas fait état de problèmes dont il a par la suite été question dans le cadre de la procédure de recours. Dès lors, il s'avère que la question de savoir si les orthèses Easy Walk ne sont plus adaptées à la marche n'a pas fait l'objet de la décision attaquée du 15 août 2013 et ne forme donc pas l'objet du présent litige. Cette problématique ne peut donc mener à l'annulation de ladite décision par le tribunal de céans (cf. supra consid. 2.4). En outre, vu que cette problématique ne peut être traitée sans instruction supplémentaire, notamment auprès de la FSCMA, mais éventuellement aussi auprès de l'orthopédiste et des médecins traitants, avec d'éventuels essais prolongés de divers modèles d'orthèses, le tribunal de céans se doit de transmettre la cause à l'OAI afin que celui-ci instruisse ce nouveau point et rende ensuite une décision spécifique à ce sujet. Il ne suffit pas de savoir, de la plume de l'orthopédiste « traitant », que les orthèses du type de Pneumaflex sont adaptées ; il y a encore lieu d'examiner si des orthèses d'un autre type, moins onéreuses – alors que le dernier devis du 26 février 2013 mentionne tout de même des frais augmentés à 7'098 fr. 30 –, seraient susceptibles d'entrer en ligne de compte. Vu ce qui précède, ce n'est pas au tribunal d'instruire lui-même cet aspect, même par mesure d'économie de procédure, ce d'autant plus que le tribunal ne dispose pas des mêmes ressources que l'intimé. 5. Compte tenu de ce qui vient d'être exposé, le recours s'avère mal fondé et la décision attaquée du 15 août 2013 doit être confirmée. Le dossier est toutefois transmis à l'OAI afin que celui-ci instruisse les conséquences éventuelles du changement de situation apparu dans le cadre du recours (dislocation ou fracture des orthèses octroyées) et

rende une nouvelle décision. L'OAI a au demeurant lui-même admis que ce nouvel élément nécessitait une instruction spécifique. 6. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, ne saurait prétendre des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), tandis que l'OAI en tant qu'assurance sociale n'y a de toute façon pas droit (cf. ATF 126 V 143 ; 127 V 205). Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal est soumise à des frais de justice se situant entre 200 et 1'000 francs. In casu, il y a lieu de fixer les frais judiciaires à 200 fr., que le recourant qui succombe doit supporter (cf. art. 49 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 15 août 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud instruira les conséquences de la nouvelle situation dans le sens des considérants. IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge du recourant. V. Il n'est pas alloué de dépens. Le juge unique :

La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à : ■ Me Charles Munoz, à Yverdon-les-Bains (pour B. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. 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 :

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