

VD_GERICHTE ZD13.049076 vom 17. Juni 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-06-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.049076

FR: VD_GERICHTE ZD13.049076 du 17 juin 2014

IT: VD_GERICHTE ZD13.049076 del 17 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

a) 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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux

- 16 - art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) 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 (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). La présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique, s'agissant d'une contestation relative à la prise en charge d'un moyen auxiliaire devisé à 19'151 fr. 70, selon le devis du 26 janvier 2004 établi par la maison B. _____ (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, 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 131 V 164; ATF 125 V 413 consid. 2c; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte sur le droit de la recourante à l'octroi d'un fauteuil roulant électrique, à titre de moyen auxiliaire.

E. 3

a) Selon l'art. 8 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

- 17 - leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 1, let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1, let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie

professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Aux termes 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, 1ère 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). b) La liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'OMAI (ordonnance du DFI du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité; RS 831.232.51). L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée, 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

- 18 - l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). c) Le ch. 9.02 de l'annexe à l'OMAI prévoit des fauteuils roulants électriques pour les assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel et ne peuvent se déplacer seuls qu'au moyen d'un fauteuil roulant mû électriquement. La remise a lieu sous forme de prêt. Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge d'un fauteuil roulant doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères, qui sont l'expression du principe de la proportionnalité, supposent, d'une part, que la prestation en cause est propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaît nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (TF 9C_265/2012 du 12 octobre 2012 consid. 3.4 et les références citées). La jurisprudence a également souligné à de nombreuses reprises que l'assurance-invalidité n'avait pas pour vocation d'assurer les mesures qui étaient les meilleures dans le cas particulier, mais seulement celles qui étaient nécessaires et propres à atteindre le but visé (TF 9C_265/2012 précité consid. 4.2; ATF 131 V 167 consid. 4.2 et la référence citée).

E. 4

a) En l'espèce, le caractère invalidant de l'atteinte à la santé (trouble délirant hypocondriaque) présentée par la recourante n'est pas contesté, puisque celle-ci a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1er octobre 2010 (par décision du 5 novembre 2012), compte tenu d'une incapacité totale de travail dans toute activité. b) Toutefois, comme précédemment exposé, le moyen auxiliaire doit être nécessité par l'invalidité. Or, l'affection psychique dont souffre la recourante ne nécessite pas de fauteuil roulant. En effet, le trouble délirant hypocondriaque n'est pas une atteinte propre à entraver la faculté de la recourante à se déplacer. Il sied de préciser que le fauteuil

- 19 - roulant est un moyen auxiliaire, lequel peut jouer un rôle de complément ou de remplacement « si le corps est privé de certains membres, ou si une fonction ne se fait plus ou est fortement atteinte » (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève, Zurich, Bâle 2011, p. 471). Dans le cas de la recourante, aucune atteinte n'a été reconnue sur le plan somatique organique. Les douleurs musculaires dont elle se plaint n'ont pas pu être objectivées – comme l'admet par ailleurs le Dr P. _____ – et aucune incapacité à marcher n'a été attestée sur le plan médical. En effet, il ne ressort du dossier aucune limitation fonctionnelle empêchant la recourante de marcher. Il n'existe dès lors aucune justification médicale à l'octroi d'un fauteuil roulant. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'octroyer à la recourante ce moyen auxiliaire. Pour le surplus, on peut constater que les rapports médicaux du Dr P. _____ permettent également de confirmer que les conditions de la nécessité mais également de l'adéquation d'un fauteuil roulant ne sont pas remplies. En effet, il se réfère à ce moyen auxiliaire comme à un souhait, une préférence ou une possibilité. En particulier, il a considéré que l'impotence de la recourante pouvait être améliorée par des moyens auxiliaires, « à la rigueur [par] un moyen de déplacement auxiliaire pour longue distance à l'extérieur, si possible électrique de préférence » (rapport médical du 15 août 2012), que l'octroi d'un fauteuil roulant électrique était « souhaitable », « afin de permettre les déplacements aisés et sécurisés à l'extérieur » (rapport médical du 25 mars 2013) et que l'accès à des moyens auxiliaires « seraient susceptibles d'améliorer tant soit peu son quotidien » (courrier du 15 janvier 2014). c) On rappellera enfin que s'agissant des répercussions de l'atteinte à la santé psychique sur le besoin d'aide d'autrui ou de surveillance personnelle pour l'accomplissement des actes élémentaires de la vie quotidienne, l'intimé a fait siennes les conclusions du rapport d'enquête relative à l'impotence du 4 février 2013, selon lesquelles les troubles en cause permettaient d'admettre que l'assurée réalisait les conditions d'une impotence de degré faible au sens des art. 42 al. 2 LAI et

- 20 - 37 al. 3 RAI. L'allocation ainsi versée tend par conséquent à couvrir tout ou partie de ces frais d'aide ou de surveillance. Au demeurant, on ajoutera que la personne assurée et son entourage ont également le devoir d'aménager, dans la mesure du possible, l'exercice de leurs relations de manière à ce que le système de la sécurité sociale soit le moins possible sollicité (TF 9C_265/2012 précité consid. 4.2; voir également arrêt 8C_315/2008 du 3 juin 2009 consid. 3.4.3, in SVR 2009 IV n° 49 p. 149).

E. 5

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision entreprise maintenue. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 200 fr. et mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPG). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 14 octobre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de U. _____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : La greffière :

- 21 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - U. _____, 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 :

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