

VD_GERICHTE ZD24.018619 vom 12. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.018619

FR: VD_GERICHTE ZD24.018619 du 12 novembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD24.018619 del 12 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance-invalidité de frais de motorisation d'un vélo à titre de mesures médicales.

- 8 -

E. 3

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Compte tenu du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3), le nouveau droit est applicable en l'espèce. Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales. L'art. 13 al. 2 LAI stipule que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 (let. e). b) La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA comme toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de

l'intérieur (DFI) la compétence de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (art. 3bis RAI en lien avec les art. 14ter al. 1 let. b et al. 4 LAI). Sur la base de cette délégation, le DFI a édicté l'OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211), entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Cette ordonnance a remplacé l'OIC, abrogée au 31 décembre 2021 (RO 2021 706).

- 9 - c) Selon l'art. 14 al. 1 LAI, les mesures médicales comprennent notamment : a. les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins (ch. 1), des chiropraticiens (ch. 2) ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (ch. 3) ; b. les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire ; c. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien. Les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques ; dans le cas des maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération (art. 14 al. 2 LAI). Le chiffre 1216 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (ci-après : CMRM), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022, dispose que si des appareils de traitement sont requis pour l'application de mesures médicales accordées par l'AI (par ex. inhalateurs ; lunettes lors d'infirmités congénitales de la réfraction ; nébuliseurs, appareils à distiller et coussins de caoutchouc mousse en cas de mucoviscidose ; balles médicinales et tapis pour les enfants IMC ainsi que, pour les cas sévères de troubles moteurs comme les paralysies cérébrales, Haverich à trois roues), les frais qui en résultent sont à la charge de l'AI dans le cadre des art. 12 LAI et 13 LAI. Il n'est pas nécessaire que l'appareil de traitement déploie lui-même des effets thérapeutiques ; il suffit qu'il soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de réadaptation de manière ciblée (TF 9C_197/2013 du 20 juin 2013 consid. 5.1 et les références citées).

E. 5

Il ressort de l'arrêt de renvoi du 10 février 2023 que l'intimé avait admis le vélo comme moyen de traitement alors que l'on ignorait s'il était approprié et efficace sans motorisation. Il ressortait de diverses

- 10 - pièces au dossier que la recourante avait un manque de force dans les membres inférieurs et que les alentours de son domicile contenaient une topographie difficile pour un pédalage sans assistance. La FSCMA avait du reste admis le principe de la nécessité d'une assistance électrique motivée en raison de la topographie des alentours du domicile de la recourante et en raison du fait que la conduite de cet engin serait trop complexe et demanderait trop d'effort à l'assurée sans cette assistance. Les pièces du dossier ne permettaient pas de déterminer si la recourante était physiquement capable d'utiliser le vélo sans assistance électrique, auquel cas le but thérapeutique du moyen octroyé ne pourrait pas être atteint. En l'état du dossier, il n'était pas possible de statuer sur la prise en charge des frais de motorisation du vélo et une instruction complémentaire s'avérait nécessaire. Contrairement à ce que soutient la recourante, il ne ressort pas de cet arrêt que la nécessité d'une motorisation a été reconnue ni que la cause a été renvoyée à l'intimé dans le but d'éviter qu'un système de motorisation ne soit alloué s'il s'avérait que la recourante était incapable d'utiliser un vélo sans assistance électrique en raison de son manque de force. Au contraire, l'arrêt de renvoi avait pour but de déterminer si le vélo thérapeutique sans

assistance électrique pris en charge par l'intimé au titre de moyen de traitement était approprié et efficace, autrement dit s'il pouvait jouer son rôle thérapeutique, ce qui impliquait en particulier de déterminer si la recourante avait la capacité physique d'utiliser le vélo sans l'assistance électrique. Dans l'affirmative, une motorisation ne serait pas nécessaire, tandis que dans l'hypothèse inverse les objectifs thérapeutiques recherchés par l'utilisation du vélo ne pourraient pas être réalisés sans une assistance électrique. Sur la base de l'arrêt cantonal, l'intimé a interpellé l'ergothérapeute L. _____, qui a répondu le 8 juin 2023 que le système électrique ne répondait pas à un besoin thérapeutique mais avait été requis pour le confort familial. La recourante admet qu'elle est capable

- 11 - d'utiliser le vélo sans assistance électrique et que le but thérapeutique peut être atteint sans motorisation. Il ressort ainsi de l'instruction complémentaire que le vélo pris en charge par l'intimé peut servir de moyen thérapeutique sans assistance électrique, de sorte que le refus de l'intimé de prendre en charge les frais de motorisation du vélo n'est pas critiquable.

E. 6

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 25 mars 2024 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de A.R. _____. IV. Il n'est pas alloué de dépens.

- 12 - La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Karim Hichri d'Inclusion Handicap (pour la recourante), - 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). La greffière :

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