

GE_GERICHTE A/1594/2016 vom 13. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1594_2016

FR: GE_GERICHTE A/1594/2016 du 13 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/1594/2016 del 13 dicembre 2016

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Enfant mineur A_____, soit pour lui ses parents Madame et Monsieur B_____, domiciliés à VANDOEUVRES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Caerellia PICOT recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Le mineur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 2006, est atteint d'agénésie complète du corps calleux, entraînant un retard du développement, une microcéphalie et une hypotonie axiale. ![endif]>![if> 2. Le 8 mars 2007, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (depuis lors : l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève [ci-après : l'OAI]) a accepté la prise en charge des frais du traitement de l'infirmité congénitale selon l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (ci-après : OIC), chiffre 395 (légers troubles moteurs cérébraux, jusqu'à l'âge de deux ans révolus), soit du 27 novembre 2006 au 31 juillet 2008. ![endif]>![if> 3. Par décision du 10 mai 2007, l'OAI a refusé la prise en charge d'autres mesures médicales en l'absence d'infirmité congénitale, notamment au sens des chiffres 381 OIC (malformations du système nerveux et de ses enveloppes) et 386 OIC (hydrocéphalie congénitale). ![endif]>![if> 4. Statuant sur recours des parents de l'assuré contre cette décision, le Tribunal cantonal des assurances sociales (depuis lors : la chambre des assurances sociales de la Cour de justice) a confirmé que l'assuré ne souffrait pas d'infirmités congénitales (OIC 381 et OIC 386) au sens de l'art. 13 LAI, mais a renvoyé la cause à l'OAI pour examen des conditions d'application de l'art. 12 LAI (ATAS/239/2008 du 28 février 2008). ![endif]>![if> 5. Par décision du 24 février 2009, l'OAI a rejeté la demande de prise en charge des mesures médicales, y compris les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. ![endif]>![if> 6. Saisi d'un recours des parents de l'assuré à l'encontre de cette décision, le Tribunal cantonal des assurances sociales l'a annulée, jugeant que l'assuré avait droit à la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures médicales sous forme de physiothérapie et d'ergothérapie dès le 1^{er} août 2008 (ATAS/1357/2009 du 29 octobre 2009). ![endif]>![if> 7. L'OAI a recouru auprès du Tribunal fédéral, lequel a annulé l'arrêt précité au motif que la durée du traitement n'était pas déterminée et était aléatoire. Partant, une des conditions d'octroi des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI n'était pas réalisée, de sorte que celles-ci devaient être refusées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1074/2009 du 30 septembre 2010). ![endif]>![if> 8. Par courrier du 24 juin 2009 adressé à l'OAI, Madame C_____, ergothérapeute, a demandé l'octroi d'un moyen auxiliaire pour l'assuré, lequel ne tenait ni assis ni debout de manière autonome. Elle a exposé qu'une mise en charge quotidienne en position debout à l'aide d'un « Standing Monkey» adapté aux besoins de l'assuré était nécessaire pour favoriser sa croissance osseuse, le travail dynamique des muscles extenseurs des jambes et du rachis, une perception différente de son environnement, éviter

les rétractions et contractures des muscles extenseurs des membres inférieurs, et régulariser le tonus axial en vue d'améliorer la posture assise. Le « Standing », adapté à la taille et à l'âge de l'enfant, permettait de le maintenir de manière sûre et confortable, et était réglable en hauteur et en largeur pour suivre sa croissance. Le modèle sollicité était simple et adéquat. ¶ Était joint un devis du 25 juin 2009 de la maison Ortho-Reha Wallner SA d'un montant de CHF 2'228.40. 9. Par communication du 8 septembre 2009, l'OAI a accepté de prendre en charge un « Standing Monkey » remis en prêt à l'assuré selon le devis produit. ¶ 10. En date du 26 janvier 2010, Mme C _____ a sollicité de l'OAI la prise en charge d'un « pousse-pousse », ajoutant que celui alors utilisé par l'assuré, âgé de trois ans et demi, avait été acheté sur le marché courant et qu'il était trop petit et non adapté à ses troubles tonico-posturaux. L'assise du moyen auxiliaire requis était réglable et permettait des ajustements pour une bonne position assise, les pelotes thoraciques maintenaient le buste dans l'axe, la barre permettait à l'enfant de s'agripper et constituait un appui. L'assuré avait déjà pu essayer le « pousse pousse », qui pouvait être considéré comme adéquat. ¶ Était annexé un devis du 12 janvier 2010 de la maison Ortho-Reha Wallner SA s'élevant à CHF 5'887.35. 11. Le 23 mars 2010, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (ci-après : FSCMA), interpellée par l'OAI, a estimé que la prise en charge du moyen requis pouvait être considérée comme simple et adéquate, de même que le choix du modèle et des accessoires proposés et liés au handicap de l'assuré. ¶ 12. Par communication du 7 avril 2010, l'OAI a octroyé des mesures auxiliaires à l'assuré en prenant en charge les frais de la remise en prêt d'un « pousse-pousse de type Hoggy Bingo », le devis soumis étant toutefois modifié en ce sens que l'assuré devait participer à hauteur de CHF 75.- pour la capote de pluie. ¶ 13. Suite à une nouvelle demande de l'ergothérapeute de l'assuré tendant à la mise en place d'une chaise de thérapie pour le jardin d'enfants, la FSCMA a rendu un nouveau rapport le 29 septembre 2010. Il en ressort que la chaise de thérapie, laquelle serait utilisée dans le cadre préscolaire, se composait d'un châssis avec réglage de la hauteur et de l'inclinaison, d'une assise pour assurer le positionnement, d'un appui-tête, de cales latérales, d'un plot d'abduction et d'un harnais permettant le maintien en position assise. Une table était également ajoutée pour les activités. Les essais étaient concluants et la prise en charge du châssis et de la coque composant la chaise, remis par le dépôt AI, pouvait être envisagée sur la base du chiffre 9.01.9 OMAI ou 13.02* OMAI. ¶ 14. Par communication du 11 octobre 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il prendrait en charge le châssis et la coque, moyen auxiliaire qui lui serait remis en prêt par un dépôt de l'AI. ¶ 15. Suite à une nouvelle demande de l'ergothérapeute de l'assuré visant le renouvellement du « pousse-pousse » octroyé le 7 avril 2010 par un modèle identique, mais en taille 2, la FSCMA a rendu un nouveau rapport le 25 novembre 2013. Il en ressort que l'assuré ne marchait pas, souffrait d'un retard moteur, mental et du développement. La position assise n'était pas possible de manière autonome et l'assuré dépendait d'une tierce personne pour la plupart des gestes de la vie quotidienne. À domicile, il était porté par ses parents pour tous les déplacements, disposait d'un « Standing » pour être mis en position debout, prenait ses repas dans une chaise haute de commerce. Pour les transports en voiture, il utilisait un siège pour enfant acheté dans le commerce qui commençait à devenir petit et des essais avec un fournisseur pour un siège adapté avaient été entrepris. Concernant le « pousse-pousse » remis en 2010, ce moyen n'était plus adapté à la morphologie de l'assuré, qui n'y était pas installé de manière correcte et risquait des déformations avec la croissance osseuse. Le renouvellement du

« pousse-pousse » était nécessaire et le modèle sollicité était simple et adapté, de sorte que sa prise en charge était proposée. [endif]>[if> 16. Par communication du 28 novembre 2013, l'OAI a pris en charge les frais de remise en prêt d'un « pousse-pousse » de taille 2, selon le devis du 20 septembre 2013 rectifié par la FSCMA (CHF 6'377.40).[endif]>[if> 17. Par courrier du 1^{er} février 2016, le docteur D_____, spécialiste FMH en pédiatrie, et Madame E_____, ergothérapeute, ont déposé une demande de moyens auxiliaires visant à l'octroi d'une « chaise thérapeutique à domicile ». Ils ont relevé que l'assuré, âgé de 9 ans, ne pouvait pas assumer seul la position assise. Ce matériel était essentiel afin de pouvoir le nourrir, lui proposer des interactions sociales et développer ses compétences psychomotrices (geste, langage, raisonnement). Actuellement, il était assis dans un siège repas pour bébé, sa position était effondrée, il était assis sur son sacrum, les pieds ballants. Suite à des essais, la chaise « Madita Fun » avait été retenue. Elle répondait aux attentes, permettant le soutien de la station assise grâce à divers pelotes latérales fixées sur le dossier et le placet. Une ceinture de bassin était additionnée pour permettre à l'assuré d'être assis sur ses ischions et non sur son sacrum. Les pieds étaient en appuis. La chaise était également choisie pour son utilisation sur plusieurs années et pour son potentiel de réglage de la hauteur et de la profondeur des assises et autres appuis. Une table transparente était importante pour fixer les pictogrammes nécessaires à la communication, déposer une assiette ou des jeux, offrir un appui des coudes. La chaise sollicitée était un matériel simple et adéquat. [endif]>[if> Selon le devis joint, document établi par la maison Ortho-Reha Wallner SA le 15 décembre 2015, la « chaise de thérapie » s'élevait à CHF 7'319.40. 18. En date du 15 février 2016, l'OAI a rendu un projet de décision tendant au refus de la demande de prise en charge de la « chaise de thérapie », au motif que cette dernière n'était pas un moyen auxiliaire, mais devait être considérée comme un moyen de traitement. Or, pour être assimilée à un moyen de traitement, il était indispensable qu'une mesure médicale soit octroyée par l'OAI, avec laquelle la chaise pourrait être assimilée, ce qui n'était en l'occurrence pas le cas. [endif]>[if> 19. Le 16 mars 2016, le père de l'assuré s'est opposé à ce projet de décision. Différents moyens auxiliaires avaient été accordés à son fils par le passé. Il ne saisissait pas les motifs pour lesquels sa nouvelle demande était refusée, ni ceux pour lesquels l'OAI considérait qu'il s'agissait d'un moyen de traitement et non d'un moyen auxiliaire. Il requérait des explications complémentaires à ce propos avant qu'une décision formelle ne soit rendue. En outre, il entendait demander aux médecins de son fils de procéder à une réévaluation complète, afin de transmettre à l'OAI tous les documents nécessaires à l'appréciation correcte du cas. [endif]>[if> 20. Par décision du 15 avril 2016, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré, reprenant les motifs déjà évoqués dans son projet de décision du 15 février 2016. Il a ajouté que s'il avait bien pris en charge un « Standing » en 2009 comme moyen auxiliaire, il s'agissait d'une erreur puisque les « chaises de thérapie » et les « Standings » ne faisaient pas partie de la liste concernant la remise des moyens auxiliaires. [endif]>[if> 21. Par acte du 18 mai 2016, l'assuré, soit pour lui ses parents représentés par un mandataire, a interjeté recours contre la décision précitée, notifiée le 18 avril 2016. Il a conclu, sous suite de dépens, principalement, à la modification de la décision contestée et à la prise en charge de la chaise « Madita Fun » en tant que moyen auxiliaire et, subsidiairement, à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi du dossier à l'intimé pour examen de la demande sous l'angle de l'art. 21 LAI et nouvelle décision. [endif]>[if> Le recourant a reproché en premier lieu à l'intimé de s'être fondé sur l'art. 13 LAI et non pas sur l'art. 21 LAI, dont les conditions n'avaient pas été examinées. Il a soutenu à cet égard que le terme « siège » mentionné dans la liste annexée à

l'OMAI incluait la notion de « chaise », de sorte que les chaises faisaient partie de la liste des moyens auxiliaires. En l'occurrence, il avait sollicité une chaise. La qualification de cette dernière de « thérapeutique » dans sa désignation commerciale et publicitaire ne changeait rien à sa nature, à savoir celle d'un simple siège adapté à l'infirmité de manière individuelle et permettant à l'assuré d'adopter une posture assise adéquate. Par ailleurs, les conditions d'octroi étaient réalisées, la chaise requise étant indispensable au recourant pour accomplir ses travaux habituels, étudier, interagir avec son environnement, ainsi qu'à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Elle était également un prérequis indispensable au suivi de toute formation scolaire qui pourrait à terme contribuer à améliorer sa capacité de gain. En outre, bien que ces points n'aient pas été examinés par l'intimé dans sa décision du 15 avril 2016, la chaise sollicitée était un modèle simple, adéquat et économique. Il a encore précisé que plusieurs modèles de siège avaient été essayés, mais que seul le « Madita Fun », qu'il pourrait utiliser pendant de nombreuses années, était adapté à son infirmité et à sa morphologie. Dans un deuxième moyen, le recourant a fait valoir que l'intimé avait changé de pratique et violé ainsi le principe de l'égalité de traitement en considérant à plusieurs reprises qu'il avait droit à des moyens auxiliaires sans lier l'octroi de tels moyens à l'existence de mesures médicales. L'intimé avait donc établi des distinctions non justifiées par un motif légitime en présence de situations pourtant similaires. Enfin, le recourant a fait grief à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu, puisque la décision entreprise avait été rendue dans un délai très bref compte tenu des vacances pascales et alors même qu'il avait indiqué à l'intimé qu'il lui ferait parvenir des documents complémentaires. De surcroît, il lui avait demandé des explications sur les raisons pour lesquelles sa demande avait été examinée sous l'angle de l'art. 13 LAI et il n'avait pas été en mesure de s'expliquer sur la qualification juridique choisie par l'intimé. À l'appui de son recours, il a notamment produit : - un rapport du 6 mai 2016 de Madame F_____, psychologue, laquelle relevait notamment que certaines mesures étaient indispensables pour que le recourant puisse bénéficier d'un moment de partage en collectivité et puisse renforcer ses compétences communicationnelles et relationnelles. Afin de favoriser l'interaction avec ses pairs, il devait pouvoir se trouver à leur hauteur. Compte tenu du retard postural et de ses troubles moteurs, il était tributaire d'une mise en forme offerte par un adulte ou par un moyen auxiliaire. À cet égard, la priorité actuelle était de lui offrir une chaise pouvant compenser son déficit postural et sa déficience motrice. Un tel moyen auxiliaire devait comporter un appui au niveau du bassin, du buste et des membres supérieurs. La possibilité de prendre appui sur une tablette et de libérer les membres supérieurs était essentielle à l'instrumentation des mains dans leur fonction d'exploration, prérequis aux apprentissages et à l'autonomie dans les tâches du quotidien. Il paraissait essentiel que le recourant puisse continuer à investir ses membres inférieurs dans leur fonction d'appui en bénéficiant d'un repose-pied. - Un rapport établi par Mme E_____, ergothérapeute, en date du 7 mai 2016. Il en ressort que pour les repas, la mère du recourant le plaçait dans un siège repas pour bébé. En raison d'une position très enroulée, le recourant était assis sur son sacrum, les deux jambes ballantes. Il ne pouvait pas regarder autour de lui, ni agir sur son environnement. Ce siège était trop petit et il ne pouvait pas reposer la tête sur le dossier. Si la posture enroulée ne l'empêchait pas de fermer la bouche sur la cuillère et d'avalier les aliments, elle était toutefois néfaste pour le processus de digestion et la respiration et entraînait des risques de déformation sur le long terme. Le recourant avait besoin de la chaise « Madita Fun », seul moyen lui permettant de maintenir une station assise redressée afin d'engager des interactions avec le monde et les personnes qui l'entourent, prérequis

avant d'envisager l'intégration dans une école, de permettre le contrôle des mouvements de ses bras et de ses mains pour qu'il puisse agir sur un jeu, un contacteur, un écran tactile ou encore désigner un pictogramme, et manger en position assise. Les autres sièges avaient été écartés car le recourant était très maigre et les possibilités de contrôler la posture n'étaient pas adéquates pour sa morphologie. Ses capacités de contrôle volontaire de ses gestes n'étaient présentes qu'à certaines conditions très précises, à savoir si le tronc était redressé, stabilisé avec un angle de flexion des hanches très précis afin de contrôler les schémas pathologiques avec des appuis au niveau des pieds laissant un angle de flexion du genou à plus de 90°. L'ergothérapeute a ajouté que l'utilisation du terme « chaise de thérapie » faisait référence à la nomenclature du catalogue du fournisseur pour le siège « Madita Fun », terme marketing, mais que le contenu de la demande définissait bien que ce moyen auxiliaire était nécessaire au recourant pour avoir des interactions sociales et agir sur le monde.

Un rapport du 8 mai 2016 de Madame G_____, physiothérapeute, exposant que le recourant était dystonique, à savoir que son tonus fluctuait sans arrêt, passant de la spasticité à un tonus très bas. Il ne tenait pas seul en position assise, que ce soit par terre, sur les genoux d'un adulte ou sur une chaise inadaptée. Ses réactions d'appui au niveau des membres supérieurs n'étaient pas encore régulières ni volontairement contrôlées et étaient assujetties aux spasmes entraînant la flexion des coudes. Le recourant ne tenait pas non plus seul debout. Il avait donc besoin d'un « Standing » et d'un siège adapté, ce dernier lui permettrait d'apprendre à exercer diverses fonctions corporelles, comme apprendre à utiliser ses bras et ses mains de manière fonctionnelle et autonome, pour jouer, écrire, manger, communiquer, interagir sur son environnement, regarder autour de lui et interagir avec son entourage, lui « répondre », ainsi qu'accomplir différentes tâches de la vie quotidienne d'un enfant. Ce moyen lui permettrait également d'être scolarisé et d'étudier, ce qui serait envisageable une fois qu'il aurait pu apprendre à exercer les fonctions corporelles et accomplir les tâches quotidiennes de la vie.

22. Dans sa réponse du 16 juin 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a en particulier nié que la chaise demandée puisse être assimilée à une catégorie de moyen auxiliaire figurant dans la liste annexée à l'OMAI. En effet, ses finalités et son rayon d'utilisation la caractérisaient manifestement comme un moyen de traitement, dont la prise en charge dépendait des conditions d'octroi de mesures médicales. Pour pouvoir être considérée comme un moyen auxiliaire, la chaise requise devait pouvoir pallier à l'une des fonctions essentielles de l'enfant, soit en l'occurrence sa perte de motricité, ce qui n'était pas le cas. S'il était indéniable que ladite chaise permettrait au recourant d'adopter une posture assise adéquate, la prise en charge d'un tel moyen n'était pas du ressort de l'assurance-invalidité. Quant à la décision d'octroi de moyens auxiliaires du 8 septembre 2009, elle était erronée. Enfin, il n'y avait pas eu de violation « crasse » du droit d'être entendu, droit qui était réparé dans le cadre du présent recours.

23. Dans sa réplique du 25 juillet 2016, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a relevé que la chaise « Madita Fun » ne permettrait pas le traitement de l'agénésie du corps calleux dont il était atteint, de sorte que la position de l'intimé, lequel persistait à qualifier ladite chaise de « thérapeutique devant être considérée comme un moyen de traitement », était difficilement compréhensible. Il a allégué en outre que l'intimé lui avait déjà octroyé une « chaise thérapeutique », soit une assise « Kimba », par décision du 11 octobre 2010, chaise qui avait alors été considérée comme moyen auxiliaire et non pas comme moyen de traitement. Cette décision avait fait l'objet d'une analyse approfondie de la situation et la FSCMA avait confirmé qu'elle entrait dans le champ du chiffre 13.02 de

la liste annexée à l'OMAI et pouvait être prise en charge par l'intimé. La nouvelle pratique adoptée par l'intimé méconnaissait le droit et violait le principe de l'égalité de traitement en établissant des distinctions injustifiées. Contrairement à ce que soutenait l'intimé, la chaise sollicitée lui permettrait de se maintenir en position assise et de pallier précisément aux difficultés de motricité, étant rappelé qu'il ne pouvait, de manière autonome, maintenir une posture assise adéquate, fonction du corps humain pourtant essentielle. [endif]>[if> 24. Par duplique du 3 août 2016, l'intimé a également persisté dans ses conclusions. [endif]>[if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - RS/GE E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). [endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. [endif]>[if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. [endif]>[if> Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4 a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 15 avril 2016 rejette une demande de prestations du 1^{er} février 2016, de sorte que sont applicables les modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). 4. Selon l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA- E 5 10]). [endif]>[if> 5. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimé d'une chaise « Madita Fun ». [endif]>[if> 6. Aux termes de l'art. 5 al. 2 LAI, l'invalidité des assurés âgés de moins de 20 ans qui n'exercent pas d'activité lucrative est déterminée selon l'art. 8 al. 2 LPGA. Selon cette disposition, les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. [endif]>[if> L'art. 8 al. 1 LAI prévoit que 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 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). Les mesures de réadaptation comprennent, entre autres, des mesures médicales (al. 3 let. a) et l'octroi de moyens auxiliaires (al. 3 let. d). Conformément à 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, 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). b. À l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ledit département l'a fait en édictant l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.21) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. c. 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 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 (al. 4, phr. 1). Le chiffre 13 de l'annexe à l'OMAI concerne les moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail, à l'accomplissement des travaux habituels, ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré et aux mesures architectoniques l'aidant à se rendre au travail. Le chiffre 13.02 mentionne les « Sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle ». L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires dont le coût d'acquisition n'excède pas 400 francs sont à la charge de l'assuré. 7. 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 121 V 258 consid. 2b et les références).!endif]>![if> Le droit à un moyen auxiliaire suppose qu'une fonction du corps ou que certaines parties du corps soient déficientes et ne puissent plus assumer leur rôle (ATF 131 V 9 consid. 3.2). Par moyen auxiliaire il faut entendre un objet ayant pour but de pallier la perte d'un membre ou d'une fonction du corps humain (ATF 131 V 9 consid. 3.3). Ledit objet doit être utilisable

sans modification structurelle. Il doit également être réutilisable. Ainsi, un objet qui ne peut exécuter sa fonction de substitution et être remplacé que s'il est introduit dans le corps au moyen d'une intervention chirurgicale ne constitue pas un moyen auxiliaire (ATF 115 V 191 ; ATF 112 V 11 ; ATF 101 V 267). 8. a. Les moyens auxiliaires qui ne sont pas désignés par un astérisque (*) dans la liste de l'OMAI sont destinés aux personnes qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec l'entourage ou développer leur autonomie personnelle. Le but de cette réglementation est de donner à la personne gravement handicapée les moyens d'acquérir un minimum d'indépendance ou d'établir un minimum de contact avec son entourage (ATF 98 V 48 consid. 1 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 485 n° 1804).

b. Les moyens auxiliaires désignés par un astérisque (*) ne sont quant à eux accordés que s'ils sont nécessaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir les travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, 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. Selon la jurisprudence, les objets ne pouvant servir qu'indirectement à atteindre un des buts prévus par l'art. 21 al. 1 LAI ne répondent pas à la définition de moyens auxiliaires. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé qu'un lit électrique qui sert d'abord au maintien de l'état de santé et qui ne vise qu'indirectement l'instruction scolaire n'est pas un moyen auxiliaire au sens du chiffre 13.02* de l'OMAI (RCC 1982 p. 247 consid. 2b). En ce qui concerne l'accoutumance fonctionnelle, les moyens auxiliaires remplissent cette fonction lorsqu'ils permettent d'apprendre à exercer une fonction corporelle (Michel VALTERIO, op cit, p. 481 n° 1790).

9. Selon la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après : CMAI, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2016), ne sont pris en charge que les sièges, lits et supports pour la position debout fabriqués individuellement, ou fabriqués en série pour un type de handicap précis (par ex. chaise arthrodeuse), ainsi que les frais de transformation d'équipements conventionnels qui sont liés au handicap (CMAI ch. 2138).

10. Les conditions de simplicité et d'adéquation posées par les art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI pour l'octroi de moyens auxiliaires sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse 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 (proportionnalité au sens étroit). Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 132 V 215 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4).

11. En l'espèce, il y a lieu d'examiner si la chaise « Madita Fun » sollicitée par le recourant peut être qualifiée de moyen auxiliaire.

12. a. Si la chaise susmentionnée ne figure pas expressément en tant que tel sur la liste des moyens auxiliaires, il ne saurait être contesté qu'il s'agit d'un « siège », moyen mentionné au chiffre 13.02 de l'annexe à l'OMAI, accompagné d'un astérisque (*). En effet, la CMAI précise à ce sujet que l'AI prend en charge les « sièges » fabriqués en série pour un type de handicap précis, à l'instar de la « chaise » arthrodeuse, désignée à titre exemplatif. Ainsi, l'emploi du terme « chaise » ou « siège » n'est pas déterminant. Il en va de même du fait que la chaise « Madita Fun » est usuellement qualifiée de « chaise thérapeutique » dans le commerce ; c'est également le cas

pour le chaise arthrodeuse, laquelle consiste en un siège ergonomique spécialement conçu pour les personnes ayant une prothèse de hanche (cf. par ex. : <http://www.orthoconcept.ch/fr/rehabilitation/therapie/chaises-arthrodeses.php>; https://www.meditec.ch/index.php?option=com_virtuemart&view=productdetails&virtuemart_product_id=137&virtuemart_category_id=78).

b. S'agissant de l'objectif principal de la chaise sollicitée, il est rappelé que le recourant, âgé de 9 ans au moment de la décision litigieuse, souffre d'un important retard du développement et est dystonique, son tonus passant continuellement de la spasticité à un tonus très bas. Il ne tient pas seul en position assise, que ce soit par terre, sur les genoux d'un adulte ou sur une chaise normale (rapport de Mme G _____ du 8 mai 2016). Actuellement, il est placé dans un siège repas pour bébé, lequel est manifestement inadapté puisque le recourant y est assis sur son sacrum, et non sur ses ischions, les pieds ballants, dans une position effondrée ne lui permettant pas de reposer la tête sur le dossier (courrier du 1^{er} février 2016 du Dr D _____ et de Mme E _____). Il ne peut pas maîtriser ses gestes puisqu'un tel contrôle volontaire implique que certaines conditions très précises soient réalisées, notamment que le tronc soit redressé, que les pieds soient en appui, qu'un angle précis de flexion des hanches et des genoux soit donné. Cette position est en outre néfaste pour sa digestion et sa respiration, et entraîne des risques de déformation sur le long terme. Faute de pouvoir maintenir une station assise redressée, le recourant ne peut pas interagir avec son entourage, agir sur des jeux, utiliser un écran tactile, désigner des pictogrammes (rapport de Mme E _____ du 7 mai 2016). Un siège adapté lui permettrait de maintenir la position assise et d'utiliser ses bras et ses mains de manière fonctionnelle et autonome, ce qui lui permettrait de jouer, de dessiner, d'écrire, de manger, de communiquer et de regarder autour de lui, préalable indispensable avant de pouvoir être scolarisé et étudier (rapport de Mme G _____ du 8 mai 2016). Une chaise adaptée permettrait au recourant de compenser son déficit postural et sa déficience motrice (rapport de Mme F _____ du 6 mai 2016). Il apparaît dès lors que la chaise « Madita Fun » vise bien à pallier l'une des fonctions essentielles du recourant, soit dans le cas d'espèce sa perte de motricité, en lui permettant de tenir la position assise de manière autonome et de contrôler les mouvements de ses bras et de ses mains. Elle n'a pas pour vocation principale d'améliorer son état de santé ou d'empêcher des atteintes secondaires à la santé. Partant, la chaise « Madita Fun » doit être qualifiée de moyen auxiliaire, nécessaire au recourant à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Il ressort en outre des rapports de Mme E _____ et de Mme G _____ que le siège adapté est un préalable indispensable à la scolarisation du recourant, de sorte que cette dernière s'en verra facilitée.

13. L'intimé conteste que la chaise en question puisse pallier la perte de motricité du recourant et soutient qu'elle doit être qualifiée d'appareil de traitement, ce qui implique l'existence d'un rapport étroit et direct avec une mesure médicale prise en charge par l'assurance-invalidité.

Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, il résulte des pièces produites que l'utilité première de la chaise « Madita Fun » est de permettre au recourant de maintenir une position assise redressée, sur ses ischions et non son sacrum, ce qu'il ne peut faire en raison de son handicap. Si des effets bénéfiques et des progrès peuvent être escomptés grâce à l'utilisation de ce moyen auxiliaire, il n'en demeure pas moins que son objectif principal n'est pas d'améliorer ou de stabiliser l'état de santé du recourant.

14. Reste enfin à examiner si la chaise « Madita Fun » répond aux exigences de simplicité et d'adéquation.

La chaise bébé actuellement utilisée par le recourant est devenue trop petite et n'est plus adaptée à sa morphologie. Il n'y est pas assis de manière correcte et encourt des risques de déformation. Faute de pouvoir prendre appui avec ses pieds, il ne peut pas

contrôler ses membres supérieurs. Il ne peut pas non plus reposer sa tête sur le dossier et est assis sur son sacrum, dans une position effondrée. La chaise « Madita Fun » permettrait le soutien de la station assise grâce à divers pelotes latérales fixées sur le dossier et le placet. En outre, les pieds seraient en appui et le recourant pourrait être assis sur ses ischions grâce à une ceinture de bassin. Une table offrirait en outre un appui des coudes (cf. courrier du 1^{er} février 2016 du Dr D_____ et de Mme E_____). Plusieurs essais ont été réalisés et le modèle requis par le recourant est le seul adapté à sa morphologie très maigre (cf. rapport de Mme E_____ du 7 mai 2016). Partant, il y a lieu de considérer que les critères de simplicité et d'adéquation sont remplis. 15. S'agissant des frais d'acquisition, de l'ordre de CHF 7'300.-, ils paraissent dans un lien raisonnable avec le but visé par le moyen, ce d'autant plus que ce moyen auxiliaire pourrait être utilisé sur plusieurs années grâce à son potentiel de réglage de la hauteur et de la profondeur des assises et autres appuis (cf. courrier du 1^{er} février 2016 du Dr D_____ et de Mme E_____). 16. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans considère que c'est à tort que l'intimé a refusé la prise en charge de la chaise « Madita Fun ». 17. Par conséquent, le recours sera admis et la décision du 15 avril 2016 annulée, le recourant ayant droit à l'octroi d'une chaise « Madita Fun ». 18. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG). Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-. * * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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