

GE_GERICHTE A/2111/2014 vom 5. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2111_2014

FR: GE_GERICHTE A/2111/2014 du 5 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE A/2111/2014 del 5 gennaio 2015

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au Petit-Lancy, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-Alain BRON recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1976 et licenciée en sciences politiques, a travaillé en tant qu'adjointe aux ressources humaines à 70 % pour l'Etat de Genève. 2. Le 30 juillet 2009, l'assurée a subi une amputation transfémorale de sa jambe droite pratiquée en raison d'une récurrence d'ostéosarcome diagnostiquée en mars 2009. 3. Le 14 août 2009, le docteur B_____, médecin auprès du Service de réadaptation des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a rempli le formulaire « Indications médicales pour la remise d'un fauteuil roulant ». Il a exposé que l'indication était un status après amputation. L'octroi d'un fauteuil roulant standard modulaire, sollicité pour une longue durée, visait l'amélioration de la mobilité et de la qualité de vie. 4. En date du 31 août 2009, l'assurée a déposé une demande de moyens auxiliaires auprès de l'office d'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé), tendant à la remise d'une prothèse fémorale C-Leg. Elle a joint un devis établi le 31 juillet 2009 par l'entreprise P_____, s'élevant à CHF 42'689.-. 5. L'assurée a adressé une demande de rente à l'OAI le 1^{er} septembre 2009. Elle a invoqué une incapacité de travail survenue en mars 2009. 6. Dans son rapport du 18 septembre 2009, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (FSCMA) s'est déterminée sur les conditions d'octroi d'une prothèse C-Leg à la demande de l'OAI. Elle a relevé que l'assurée, mère d'un enfant de 3 ans, habitait un appartement sis au rez-de-chaussée, accessible par une rampe très raide devant l'entrée de l'immeuble. Elle se déplaçait actuellement en chaise roulante. Elle bénéficiait d'une prothèse provisoire et marchait avec deux cannes. Elle désirait reprendre le cours de sa vie le plus normalement possible, recommencer le travail, faire des promenades avec sa fille et s'en occuper dans les meilleures conditions possibles. Le genou myoélectronique de type C-Leg était proposé aux personnes très actives et dynamiques, aux personnes jeunes, aux personnes ayant besoin d'un moyen auxiliaire performant pour des raisons professionnelles, ou aux personnes sportives. Il permettait une marche optimale, s'adaptait à tous les genres de terrains et garantissait la sécurité. Il permettait à la personne qui le portait de ne plus penser à sa marche à tout moment. Il n'était pas habituel de proposer ce modèle pour une première prothèse, car certains paramètres tels que le travail et l'état de santé n'étaient pas encore connus. Cependant, au vu du jeune âge de l'assurée, il semblait important de lui donner le maximum de chances pour recouvrer une autonomie aussi complète que possible. Un genou C-Leg apporterait une sécurité supplémentaire à l'assurée, critère optimal mais non négligeable lors de l'utilisation quotidienne et intense par une assurée jeune et mère de famille. La FSCMA avait requis des devis plus détaillés.

L'octroi de cannes anglaises était également justifié, la marche de l'assurée étant encore un peu incertaine et le moignon encore sensible pouvant ainsi être soulagé. Le fauteuil roulant manuel était nécessaire lors de la sortie de l'hôpital car la marche était encore restreinte.

L'assurée l'utilisait encore pour des déplacements sur de longues distances. Elle avait besoin d'un modèle de base équipé des accessoires de sécurité standards et la FSCMA lui avait remis un fauteuil roulant manuel Breezy Basix, simple et adéquat. ![/endif]>![if>

7. Dans son rapport du 16 septembre 2009, le docteur C_____, médecin auprès du service d'oncologie des HUG, a posé le diagnostic de tumeur maligne osseuse de la jambe droite. Le traitement de chimiothérapie se poursuivrait jusqu'en décembre 2009.

L'incapacité de travail était totale depuis mars 2009 et durerait encore 4 mois au minimum. ![/endif]>![if>

8. Par communications du 22 septembre 2009, l'OAI a indiqué à

l'assurée qu'il prenait en charge un fauteuil roulant, remis en prêt, les frais de cannes

anglaises, ainsi qu'une prothèse C-Leg. ![/endif]>![if>

9. Dans son rapport du 12 janvier 2010, le docteur D_____, médecin adjoint au Service de chirurgie orthopédique des HUG, a diagnostiqué une récurrence d'ostéosarcome ayant abouti à l'amputation de l'assurée à

mi-cuisse en juillet 2009. Cette dernière apprenait à marcher avec sa prothèse. ![/endif]>![if>

10. Dans son rapport du 18 février 2010, le Dr C_____ a indiqué que l'état de l'assurée était stationnaire depuis la fin des traitements de chimiothérapie postopératoire. Les limitations fonctionnelles étaient importantes compte tenu de l'amputation. La capacité de travail était pour l'heure nulle. Le pronostic dépendait des capacités de

rééducation. ![/endif]>![if>

11. Le 19 février 2010, le Dr D_____ a établi un bon pour une

prothèse fémorale droite avec manchon TEC. ![/endif]>![if>

12. La FSCMA s'est

déterminée sur l'octroi de la prothèse fémorale dans son rapport du 23 avril 2010. Elle a

indiqué que l'assurée, contactée le 13 avril 2010, lui avait semblé en forme, avec un bon

moral. Elle se disait enchantée de la prothèse C-Leg. Elle était très motivée pour reprendre

toutes sortes d'activités et suivait actuellement des cours pour passer le permis de conduire.

La deuxième prothèse était demandée afin d'avoir un modèle moins délicat que la C-Leg

lors d'activités tels que le jardinage, l'arrosage, la piscine ou la plage. Les éléments de

haute technologie de la C-Leg étaient sensibles à l'humidité et des courts-circuits pouvaient

se produire. Il semblait envisageable de prendre en charge la nouvelle prothèse fémorale

droite selon le devis établi par l'entreprise P_____. ![/endif]>![if>

13. Par communication

du 6 mai 2010, l'OAI a octroyé la seconde prothèse fémorale requise par l'assurée.

![/endif]>![if>

14. Dans son rapport du 25 octobre 2010, le Dr C_____ a mentionné une

aggravation de l'état de santé de l'assurée. Le dernier bilan montrait une très probable

métastase pulmonaire, en cours d'investigation et de traitement. Une intervention de

chirurgie thoracique était programmée. ![/endif]>![if>

15. Le 21 février 2011, l'OAI a

communiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les frais de transformation de son véhicule.

![/endif]>![if>

16. Dans son rapport du 16 avril 2011, le Dr C_____ a indiqué que

l'assurée avait subi la résection d'une métastase pulmonaire. La reprise d'une activité était

prévue dans le courant du mois de mai 2011. ![/endif]>![if>

17. Le 27 mai 2011, le Dr

C_____ a indiqué que la reprise professionnelle ne pouvait actuellement pas être envisagée

à un taux de plus de 30 %. Au vu des diminutions de la mobilité de l'assurée, l'accès au

travail en voiture était souhaitable avec si possible un emplacement de parking à

disposition. Il serait également préférable que l'assurée n'ait pas à franchir des escaliers de

façon répétée. ![/endif]>![if>

18. Le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a

examiné l'assurée le 23 mai 2011 à la demande de son employeur. Il a noté que les suites

opératoires de la maladie avaient été « simples » et que le dernier bilan était satisfaisant.

L'assurée n'avait pas d'antécédents psychiatriques mais avait consulté à quelques reprises en 2009 la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie, en raison de son atteinte très stressante. Le médecin a fait état au status d'une thymie triste (intensité moyenne) avec une forte asthénie, d'une anxiété importante (ruminant anxiéuse envahissante très en lien avec la précédente activité professionnelle) et d'une insomnie en amélioration. L'assurée avait également des difficultés de concentration et de mémoire, en cours d'amélioration. Elle ressentait une importante colère, apparemment en lien avec sa maladie. L'impression diagnostique était celle de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F 33.42). Le Dr E_____ avait conseillé à l'assurée de reprendre contact avec la Dre F_____ car il existait une indication à un traitement psychiatrique. Au vu de l'effet délétère de l'anticipation anxieuse, un changement d'affectation était préconisé mais une fonction RH n'était pas totalement contre-indiquée. Les ressources psychologiques de l'assurée semblaient mobilisables, une reprise du taux d'activité de 30 à 40 % devrait être envisageable prochainement. Il serait opportun d'y associer l'OAI. ![endif]>![if> 19.

Dans son avis du 7 juillet 2011, la doctoresse G_____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (SMR), a relevé que des mesures de réentraînement à l'endurance semblaient adéquates, la situation médicale devant être réévaluée par la suite. ![endif]>![if> 20.

Le 3 octobre 2011, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il prendrait en charge un réentraînement à l'endurance sous forme de stage auprès de l'Office cantonal de la population du 3 octobre au 31 décembre 2011, qu'il a par la suite prolongé au 31 mars 2012. ![endif]>![if> 21.

Dans son rapport du 21 mars 2012, le Dr C_____ a indiqué que l'état de santé était stationnaire. L'assurée présentait des limitations liées à la marche, la position assise et les déplacements. Sa capacité de travail était de 30 % dans une activité administrative. ![endif]>![if> 22.

Selon le rapport de l'OAI du 11 juin 2012, l'assurée avait donné entière satisfaction dans les missions confiées dans le cadre de la mesure de réinsertion. L'horaire de travail de 12 heures par semaine avait pu être tenu mais il n'avait pu être augmenté en raison de la fatigabilité. L'assurée bénéficiait d'un contrat de travail à 30 % dès le 1^{er} mars 2012. Il a relevé pour le surplus que le poste de travail de l'assurée se situait à 10 minutes de marche de son domicile. L'époux de cette dernière l'y amenait et elle rentrait à pied. ![endif]>![if> 23.

Par courrier du 5 juillet 2012, l'assurée a communiqué à l'OAI le nom de son psychiatre, en soulignant la volonté dont elle avait fait preuve, qu'elle espérait voir reconnue par l'OAI. Elle ne pourrait travailler plus sans mettre en péril l'harmonie mise en place car elle avait vraiment besoin de se reposer après le travail. Elle a joint une attestation de Madame H_____, ostéopathe, indiquant qu'un traitement ostéopathique était nécessaire tous les 15 jours pour pallier les compensations des articulations entraînées par le port de la prothèse. ![endif]>![if> 24.

Dans son rapport du 24 avril 2012, le Dr C_____ a signalé que l'assurée ne présentait pas de symptôme ou de signe clinique évocateur d'une récurrence de la maladie tumorale. Le bilan scanographique était rassurant, sans anomalie au niveau pulmonaire. ![endif]>![if> 25.

Par certificat du 10 octobre 2012, la Dre F_____ a fait état d'une reprise du traitement. L'assurée présentait un état dépressif et anxieux important lié à la fois au traumatisme chirurgical subi et à de nouveaux problèmes de santé récemment survenus. ![endif]>![if> 26.

Par courriel du 10 novembre 2012, l'assurée a signalé à l'OAI qu'elle était à nouveau incapable de travailler depuis le mois de septembre. Bien que son employeur ait tout mis en œuvre pour que sa réadaptation se passe au mieux et qu'elle en soit ravie, elle avait vécu un état d'épuisement, de fatigue et de stress qui s'était soldé par une brutale chute des cheveux avec d'importantes répercussions psychologiques. Elle se sentait très coupable de se retrouver en arrêt maladie

mais elle n'avait plus la force de se battre et se sentait « ko ». Elle a invité l'OAI à l'informer sur l'état d'avancement de son dossier. ![endif]>![if> 27. Dans son rapport du 28 novembre 2012, la Dresse F_____ a diagnostiqué un état dépressif moyen à grave et anxieux réactionnel depuis mai 2012. L'incapacité de travail était totale depuis mars 2012 pour une durée indéterminée. L'assurée présentait une tension, une fatigabilité et une gêne nette liée à son handicap. Le choc traumatique lié à l'amputation se réactivait et l'assurée entreprenait désormais le travail de deuil, qui provoquait l'état dépressif et anxieux ainsi que l'incapacité de travail. Elle devait désormais reconsidérer toute l'organisation de sa vie. Son image corporelle était altérée et son estime de soi s'en ressentait. Les activités de loisirs et de plein air étaient problématiques, particulièrement avec sa fille, et elle avait dû renoncer à avoir un deuxième enfant. Elle était devenue fatigable. Elle ne pouvait plus assumer en même temps les responsabilités familiales et les contraintes de la vie professionnelle. Les contrôles à suivre en oncologie étaient également très stressants. Il était important que l'assurée puisse bénéficier d'une rente afin de réorganiser sa vie. Si elle avait beaucoup de ressources et ne présentait pas de pathologie psychiatrique particulière, elle avait un très important handicap avec de lourdes conséquences tant psychiques que physiques. ![endif]>![if> 28. Le Dr C_____, dans son rapport du 30 novembre 2012, a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé. Elle souffrait d'une alopecie auto-immune depuis août 2012, entraînant plusieurs arrêts de travail. Elle restait très handicapée par le status post-amputation. ![endif]>![if> 29. Le 7 janvier 2013, le Dr I_____, médecin au Service de chirurgie orthopédique des HUG, a signé un bon pour la confection d'une nouvelle emboîture de la prothèse de l'assurée. ![endif]>![if> 30. Le 16 janvier 2013, la docteure J_____, médecin au Service de dermatologie des HUG, a attesté que l'assurée était suivie pour une pelade rapidement évolutive (30 % du cuir chevelu). L'évolution était lentement favorable. ![endif]>![if> 31. Dans son rapport du 21 février 2013, le docteur K_____, praticien FMH, a posé les diagnostics d'ostéosarcome du fémur droit en 2008, d'amputation complexe du membre inférieur droit en 2009 et de syndrome dépressif depuis 2012, ces atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail. L'assurée présentait également un status après métastase pulmonaire, une anémie ferriprive et une pelade, sans incidence sur sa capacité de travail. Les limitations étaient liées à la fatigue, aux troubles de la concentration, aux douleurs du membre inférieur, à la dépression, à l'endurance limitée et au périmètre de marche restreint à 10 minutes. L'activité de secrétaire aux ressources humaines n'était plus exigible pour le moment. ![endif]>![if> 32. Le 10 avril 2013, la FSCMA s'est déterminée sur le droit de l'assurée au renouvellement de la prothèse. Elle a rappelé que cette dernière disposait d'un fauteuil roulant manuel. Elle vivait dans un duplex et bénéficiait d'une aide pour les travaux ménagers, car toute activité était très fatigante et lui demandait beaucoup d'efforts. Elle était rapidement épuisée et son périmètre de marche était limité, bien qu'elle se déplace sans canne. Elle avait deux prothèses : le modèle C-Leg, porté quotidiennement pour toutes les activités, et un modèle plus simple qu'elle utilisait dans les activités aquatiques. L'appareillage de l'assurée était très délicat. Des appuis douloureux étaient présents et changeaient régulièrement de localisation. La bonne solution était difficile à trouver et le nerf sciatique souvent enflammé. Le renouvellement de l'emboîture était demandé pour des raisons de perte de volume. La FSCMA a conclu que le renouvellement de l'emboîture était justifié car l'assurée avait besoin d'une prothèse adaptée pour conserver son autonomie de déplacement. ![endif]>![if> 33. L'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge la nouvelle emboîture de prothèse par communication du 12 avril 2013. ![endif]>![if> 34.

Par courrier du 2 décembre 2013, le Dr I_____ a rappelé que l'assurée avait subi une chimiothérapie durant plusieurs mois après l'amputation de son membre inférieur droit. Elle avait bénéficié d'une rééducation à la marche. Toutefois, la reprise d'une activité physique et professionnelle avait été très difficile en raison d'un état de fatigue important et d'une alopecie récidivante. L'assurée avait ainsi dû renoncer à son activité lucrative à 30 %. Elle était régulièrement suivie à la polyclinique d'oncologie. Le médecin s'étonnait qu'elle ne perçoive aucune rente d'invalidité alors qu'elle présentait à son avis une invalidité séquellaire à sa maladie d'au moins 75 %, compte tenu de l'amputation du membre inférieur droit (50 %) et d'une asthénie post-chimiothérapie durable (25 %). Il a invité l'OAI à étudier la prise en charge d'une aide-ménagère régulière et à envisager la prise en charge d'une future réorientation, ainsi qu'une éventuelle adaptation du cadre de vie à domicile. ![endif]>![if> Le Dr I_____ a établi deux ordonnances, l'une pour la confection d'une prothèse résistante à l'eau qui devait être renouvelée et l'autre pour l'acquisition d'un vélo tricycle à assistance électrique qui permettrait à l'assurée de reprendre une activité extérieure en famille. 35. Dans son rapport du 5 mars 2014, la FSCMA a répété que l'assurée s'épuisait rapidement et que son périmètre de marche était limité. Le renouvellement de la prothèse de bain était sollicité en raison de son usure et d'une perte de volume. Il était donc justifié. La FSCMA a corrigé plusieurs points du devis soumis, s'agissant notamment des pièces proposées. Quant au vélo trois roues électrique, la FSCMA a souligné que l'assurée était domiciliée dans un quartier construit sur une colline, où aucune rue n'était à plat. L'école de la fille de l'assurée se situait en contrebas de cette colline, à quelques centaines de mètres de son logement. Dans cet environnement, il n'était pas possible à l'assurée de se déplacer seule en fauteuil roulant, car elle n'en avait pas la force. Elle ne parvenait pas non plus à s'y rendre à pied car son autonomie n'était pas suffisante et il était problématique d'affronter des pentes trop prononcées avec sa prothèse. L'assurée devait donc se rendre en voiture à l'école pour y amener et rechercher sa fille. La solution pour rendre l'assurée plus autonome serait de disposer d'un moyen auxiliaire de déplacement électrique, tel qu'un scooter, mais l'assurée peinait à envisager ce moyen, qui « faisait trop handicapé » - ce qui limitait également l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel. Pour pallier ce problème, elle avait après de multiples essais déterminé qu'un vélo avec un système de propulsion électrique serait la meilleure solution. Des essais avec l'entreprise Q_____ SA s'étaient révélés concluants. Il semblait donc possible de proposer la prise en charge d'un vélo Schumann par équivalence à un scooter électrique, dont l'autonomie permettrait la réalisation des activités quotidiennes dans les environs du domicile de l'assurée, selon le devis établi s'élevant à CHF 6'309.80. La FSCMA a ajouté qu'au vu des limitations et du peu d'autonomie de l'assurée, un renouvellement de la prothèse avec le genou C-Leg devrait être évalué. ![endif]>![if> 36. Le 11 mars 2014, l'OAI a établi un projet de décision refusant d'octroyer un vélo trois roues électrique à l'assurée. Il a rappelé qu'il prenait en charge les moyens auxiliaires économiques, simples et adéquats énumérés dans la liste exhaustive annexée à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires, ou assimilés à l'une des catégories mentionnées dans cette liste. Le tricycle ne figurait pas dans cette liste et ne pouvait être assimilé à une catégorie de moyens auxiliaires. ![endif]>![if> 37. Par écriture du 1 er mai 2014, l'assurée, par son mandataire, a déclaré s'opposer au projet de décision du 11 mars 2014. Elle a qualifié la position de l'OAI s'agissant de la prise en charge du vélo à trois roues électrique de trop restrictive. L'intimé ne tenait pas compte du fait que l'assurée ne pouvait acquérir un vélo ordinaire en raison de son handicap, ou qu'il lui serait plus coûteux de l'adapter. Or, le droit aux moyens

auxiliaires s'étendait aux accessoires et aux adaptations rendues nécessaires par l'invalidité. Le vélo représentait de nombreux avantages. Il y avait lieu de prendre en charge les coûts induits par la motorisation et la stabilisation rendues nécessaires par le handicap, sous déduction du prix d'achat d'une bicyclette ordinaire. L'assurée a pour le surplus contesté les limitations retenues par la FSCMA. Elle a exposé qu'elle était tout à fait en mesure d'aller chercher sa fille à l'école à pied (20 minutes aller-retour) et que l'école ne se trouvait pas au bas d'une colline. Elle n'avait pas besoin de se déplacer en fauteuil roulant et était très satisfaite de la mobilité retrouvée grâce à sa prothèse, qui lui permettait d'assumer les courses, le ménage et les déplacements. L'assimilation par la FSCMA du vélo à un fauteuil roulant ne correspondait pas à la réalité et la demande de moyen auxiliaire visait bien plutôt à profiter des avantages d'une bicyclette, sans devoir supporter les coûts supplémentaires induits par son handicap. >[endif]>[if> 38. L'OAI a confié une expertise aux docteurs L_____, spécialiste FMH en médecine interne, M_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et N_____, spécialiste FMH en psychiatrie. Dans leur rapport du 2 mai 2014, ces derniers ont résumé le dossier de l'assurée, avant de reprendre son historique médical et de rapporter ses plaintes. Au plan orthopédique, elle déclarait que la reprise de travail avait amené un épuisement progressif face aux difficultés de déplacement, puis à la perte de ses cheveux. Les limitations étaient liées aux difficultés de marche et de station debout prolongées, en raison du port de la prothèse. La prothèse entraînait des douleurs localisées et un déséquilibre de la marche provoquant des douleurs lombaires. L'assurée rapportait également des phénomènes physiques fantomatiques avec impression de décharges électriques et de douleurs. Au plan psychique, l'assurée considérait que son état était ambivalent, avec alternance de joie et de tristesse. Elle se disait soulagée de ne plus avoir d'autre stress que de gérer sa vie, mais ressentait un manque et devait se réinventer. Elle ne voulait pas faire subir son handicap aux autres. Cela continuait d'aller vite dans sa tête mais son corps ne suivait plus. Le résultat de la tentative de reprise professionnelle avait été désastreux. Elle n'avait plus la même force pour affronter les conflits et ne pouvait plus se battre sur tous les fronts. Elle avait également une perte de motivation et de plaisir car elle était retenue par son handicap. Elle était également plus irritable. Elle n'avait désormais plus d'idées noires ni d'idées suicidaires mais avait parfois l'impression qu'elle vivait plus pour les autres que pour elle. Sa concentration n'était pas mauvaise, mais elle n'était plus comme avant. Elle n'avait pas de troubles de la mémoire. Le sommeil était en général bon, mais elle cogitait en cas de stress. Elle se sentait fatigable et n'arrivait pas à se projeter dans l'avenir. Elle n'envisageait pas de rester mère au foyer. Elle décrivait une anxiété anticipatoire, sans être anxieuse de manière générale. Son quotidien était décrit comme suit : au lever, elle passait un peu de temps avec sa fille, que son mari conduisait ensuite à l'école. Elle se rendait aux rendez-vous médicaux ou s'occupait de tâches ménagères et de la préparation des repas. Elle allait chercher sa fille à pied à l'école à 11h30. Son mari ou elle l'y accompagnait ensuite en voiture, car elle n'avait en général pas la force de refaire le chemin à pied. Elle avait ensuite besoin de se reposer avant d'aller chercher sa fille à l'école, après quoi elles rentraient généralement directement. Après le repas du soir, elle se reposait en regardant la télévision puis lisait un peu au moment du coucher. Elle consacrait ses jeudis à des activités plus récréatives et se rendait régulièrement au restaurant avec des amies. >[endif]>[if> Les experts ont ensuite procédé au status orthopédique, psychique et de médecine interne. A l'issue de leurs examens, ils ont pris les conclusions suivantes. Au plan de la médecine interne, il n'y avait pas de plaintes spontanées significatives hormis des céphalées d'allure tensionnelle, des acouphènes

bilatéraux et un audiogramme discrètement perturbé. Aucune incapacité de travail ne se justifiait sur ce plan. Du point de vue orthopédique, le Dr M_____ a souligné que l'ostéosarcome était une tumeur osseuse de haut grade de malignité. Si le pronostic des formes non métastatiques de l'ostéosarcome avait été considérablement amélioré au cours des trente dernières années, celui de ses formes métastatiques restait sombre. Dans ces conditions, il était difficile de faire une proposition de reprise de travail dans une activité adaptée. Il faudrait pour ce faire avoir une stabilité dans le temps, ce qui n'était pas le cas. La question devrait être réévaluée trois ans plus tard. S'agissant du volet psychique, les plaintes rapportées concordaient avec les observations cliniques. L'assurée donnait l'impression d'être dynamique et volontaire mais en souffrance psychologique face à ses difficultés physiques. Un dosage des anxiolytiques avait permis d'exclure une origine médicamenteuse à la fatigue décrite. En conclusion, bien que l'assurée ait présenté un état anxieux et dépressif mixte réactionnel à ses troubles physiques, celui-ci était actuellement en rémission partielle et les critères n'étaient plus suffisants en nombre ou en intensité pour pouvoir retenir ce diagnostic. L'entretien et l'anamnèse n'avaient par ailleurs révélé aucun trouble de la personnalité spécifique. Au plan psychique, la capacité de travail à long terme était donc totale, malgré l'authentique souffrance psychique en lien avec le handicap. L'experte préconisait la poursuite du traitement psychothérapeutique, avec un bon pronostic au vu des excellentes ressources intellectuelles et psychiques de l'assurée. Le pronostic était cependant conditionné par l'évolution des graves troubles physiques. Les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail étaient ceux de status après excision d'une métastase pulmonaire du sarcome et amputation du membre inférieur droit au niveau de la cuisse droite, l'assurée présentant également un trouble anxieux et dépressif mixte en rémission partielle sans répercussion sur la capacité de travail. Les limitations étaient liées d'une part à l'amputation de la cuisse droite et au pronostic d'une tumeur hautement maligne. La capacité de travail était nulle depuis mars 2009 dans toute activité. Le pronostic était mauvais, avec une survie à 5 ans entre 30 et 40 %. L'assurée n'était pas apte à participer à des mesures de réadaptation ou de réentraînement. 39. La Dresse G_____ s'est entretenue avec le Dr C_____ le 5 juin 2014 au sujet des limitations de l'assurée. Ce dernier a indiqué que l'assurée vivait avec une épée de Damoclès sur la tête en raison du pronostic et s'inquiétait de chaque symptôme banal. Les limitations au plan somatique découlaient des difficultés de mobilisation et de déplacement et de la fatigue induite. Il existait par ailleurs sans doute une fatigue persistante liée à la toxicité cumulative des chimiothérapies et des traitements et un effet cardiotoxique. Le Dr C_____ convenait que la fatigue était moindre qu'en 2012, date à laquelle une reprise du travail avait échoué en raison de son caractère précoce. La gestion émotionnelle restait difficile, et il fallait tenir compte du « stress oncologique ». Il se refusait à délimiter la capacité de travail résiduelle, tâche du ressort de l'OAI, tout en soulignant qu'elle était diminuée du fait de la fatigue cumulée, et ce même dans une activité adaptée. 40. Dans son avis du même jour, la Dresse G_____ s'est référée à l'expertise et à son entretien avec le Dr C_____. Elle a souligné que l'atteinte oncologique était en rémission depuis 2011. L'expertise ne retenait pas de restriction psychique alors que le Dr C_____ considérait que le stress oncologique devait être pris en compte. Si le status après amputation et la fatigue d'origine multifactorielle diminuaient certainement la capacité de travail résiduelle, les éléments soulignés par les experts ne permettaient pas de comprendre quelles étaient les limitations fonctionnelles actuelles. La notion de mauvais pronostic était une donnée statistique ne permettant pas de déterminer l'évolution d'une maladie chez une personne. L'assurée ne

présentait actuellement pas de signe de récurrence. Il y avait lieu d'inviter les experts à préciser les informations relatives à la pelade, à préciser la capacité de travail résiduelle en tenant compte des limitations objectives actuelles et à en détailler l'évolution, également sur le plan psychique. 41. Par décision du 11 juin 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'un vélo trois roues électrique en reprenant la teneur de son projet de décision. Il a souligné que l'assurée avait indiqué être autonome dans ses déplacements. Elle n'avait ainsi pas besoin d'un moyen auxiliaire. En vertu du droit d'échange, un assuré remplissant les conditions d'octroi d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste pouvait en choisir un autre remplissant les mêmes fonctions. Le vélo électrique était assimilable à un fauteuil roulant électrique, moyen réservé aux assurés ne pouvant utiliser un fauteuil roulant usuel et ne pouvant se déplacer seuls qu'au moyen d'un fauteuil roulant électrique. Si l'assurée n'utilisait plus le fauteuil roulant manuel qui lui avait été prêté, elle était invitée à le restituer. 42. Les experts se sont déterminés sur les questions du SMR par courrier du 25 juin 2014. L'alopécie avait débuté en septembre 2012 et avait été traitée durant 6 mois. L'amélioration actuelle confinait à la normalité. Il y avait donc 6 mois de traitement avec une incapacité de travail totale. S'agissant de l'incidence du pronostic sur la capacité de travail, les experts se sont étonnés de la question du SMR. Ils ont exposé que lorsqu'un médecin évaluait la capacité de travail, il tenait compte de l'ensemble de la maladie. Pour être complète, une évaluation médicale devait tenir compte du pronostic et de l'état de stabilisation. Il serait médicalement inapproprié de ne pas tenir compte de la probabilité de survie dans un tel cas et de ne pas se donner un délai pour essayer de la définir au mieux. Quant aux limitations fonctionnelles détaillées, il était difficile de les énumérer sans recourir précisément à des notions statistiques. Pour définir les limitations individuelles, il fallait disposer d'une structure d'observation. Cela n'avait jamais été requis jusque-là. Au plan psychique, la capacité de travail avait évolué favorablement et était complète depuis au moins un an. 43. L'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI refusant l'octroi d'un vélo trois roues électrique le 14 juillet 2014. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation, à l'octroi et à la prise en charge par l'intimé d'un tricycle de thérapie électrique selon le devis de l'entreprise Q_____ SA du 16 janvier 2014. Elle a allégué que le vélo électrique lui permettrait de se déplacer seule ou d'accompagner sa fille sur des distances difficilement praticables à pied, pour lesquelles la voiture était peu adaptée. Elle a précisé qu'elle n'utilisait son fauteuil roulant quasiment qu'à son domicile. Un vélo électrique lui permettrait en outre de profiter d'une activité commune avec sa famille et ses connaissances en allant faire des promenades. La recourante a souligné que la FSCMA était un centre spécialisé chargé de l'appréciation technique des moyens auxiliaires. Si le juge entendait s'écarter d'une expertise, il devait motiver sa décision sous peine d'arbitraire. Il ne s'en écartait pas sauf si elle contenait des contradictions ou qu'il existait des motifs de la remettre en cause. Ces principes valaient également pour l'administration. Les critères de simplicité et d'adéquation exigés par la loi nécessitaient une connaissance pointue du marché. L'intimé n'avait en l'espèce pas suivi la recommandation de la FSCMA, sans aucune motivation. De plus, la décision querellée ne tenait pas compte du fait qu'il serait plus coûteux pour la recourante d'acquérir puis d'adapter un vélo ordinaire. Le droit aux moyens auxiliaires s'étendait aux accessoires et adaptations nécessaires en raison de l'invalidité. Les avantages conférés par une bicyclette étaient connus. La recourante a affirmé que selon la jurisprudence, les développements survenus en matière de motorisation électrique des vélos et l'encouragement à la mobilité douce devaient également être pris en compte dans l'appréciation du caractère simple,

adéquat et économique du moyen auxiliaire considéré. Ce loisir était d'ailleurs thérapeutique pour la recourante, qui vivait difficilement le deuil de sa mobilité passée. La FSCMA considérait que ce moyen auxiliaire était assimilable à un fauteuil roulant électrique. Selon la recourante, il ne serait pas non plus déraisonnable de classer ce moyen auxiliaire sous la position de la liste des moyens auxiliaires concernant les véhicules à moteur et véhicules d'invalides destinés aux assurés qui exercent une activité lucrative et en ont besoin pour se rendre à leur travail, rubrique « Transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité ». Ainsi, à titre subsidiaire, la prise en charge des adaptations à un vélo électrique ordinaire devait être admise et une estimation de ces coûts devrait être requise par expertise. 44. Dans sa réponse du 11 août 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. Après avoir rappelé les dispositions légales applicables, il a affirmé que les conditions d'octroi d'un fauteuil roulant électrique n'étaient pas réalisées. En effet, selon les indications de la recourante, elle pouvait aller chercher elle-même sa fille à l'école à pied et n'avait pas besoin de se déplacer en fauteuil roulant. L'assurée était ainsi autonome et les arguments avancés ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.

45. La recourante s'est déterminée le 23 septembre 2014. S'agissant du besoin de fauteuil roulant, l'intimé sortait les explications de la recourante de leur contexte. Elle avait voulu indiquer qu'elle n'avait pas besoin du fauteuil pour le type de déplacement envisagé avec le vélo électrique litigieux, qu'elle parcourait à pied. En revanche, le fauteuil roulant restait indispensable à son domicile. Elle a souligné que l'intimé ne soulevait aucune objection relative à la conclusion subsidiaire.

46. La Cour de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 24 septembre 2014.

47. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente

procédure.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le présent recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à obtenir un vélo électrique à trois roues à titre de moyen

auxiliaire.

5. L'art. 8 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 (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. 1 bis). 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).

En vertu de l'art. 21 al. 1 première phrase LAI, l'assuré a droit 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. L'art. 21 al. 2 LAI prévoit que 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. Selon l'art. 21 al. 3 LAI, l'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt ou les rembourse à forfait. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais. Selon l'art. 21 bis LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3). 6. A l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées, par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21 quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste en annexe mais qu'il se contente d'un autre moyen moins onéreux remplissant les mêmes fonctions, ce dernier doit lui être remis même s'il ne figure pas dans la liste (al. 5). La liste figurant à l'annexe de l'OMAI contient notamment les fauteuils roulants sans moteur (chiffre 9.01) ; les fauteuils roulants électriques (chiffre 9.02) 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. Le chiffre 10 de la liste concerne les véhicules à moteur et véhicules d'invalides destinés aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail. La liste contient les cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues (chiffre 10.01*), l'indemnité d'amortissement annuelle s'élevant à 480 francs pour les cyclomoteurs à deux roues et à 2500 francs pour les cyclomoteurs à trois ou quatre roues ; les motocycles légers et motocycles (chiffre 10.02*), pour lesquels l'indemnité d'amortissement annuelle s'élève à 750 francs ; les voitures automobiles (chiffre 10.04*) pour lesquelles l'indemnité d'amortissement annuelle s'élève à 3000 francs. La contribution versée pour une ouverture de porte de garage automatique se monte à 1500 francs ; et les transformations de véhicules à moteur nécessitées par

l'invalidité (chiffre 10.05). S'agissant des fauteuils roulants, selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI) éditée par l'Office fédéral des assurances sociales dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2013, la remise d'un fauteuil roulant doit se justifier sur le plan médical (formulaire « Indications médicales pour la remise d'un fauteuil roulant »). La proposition du médecin concernant le genre de fauteuil roulant ne constitue qu'une recommandation. Le choix définitif de la catégorie de fauteuil roulant doit être motivé par le fournisseur. En cas de doute, un centre spécialisé neutre (FSCMA) est chargé d'éclaircir la situation (chiffre 2073 CMAI). En règle générale, le droit ne s'étend qu'à un seul fauteuil roulant. La nécessité d'un second fauteuil roulant doit être fondée de manière détaillée (chiffre 2075). Dans des cas spéciaux, d'autres moyens auxiliaires servant au déplacement peuvent être remis à la place d'un fauteuil roulant (par ex. pousse-pousse pour enfants invalides, siège coque avec support/châssis). Tricycle, tandem, siège de vélo pour coéquipier et équipement similaire peuvent être octroyés dans des cas exceptionnels dûment motivés à la place d'un second fauteuil roulant (chiffre 2080). Lorsque le montant final, selon le devis, dépasse 15 000 francs pour les fauteuils roulants électriques et 9000 francs pour les scooters, le résultat de la demande faite auprès du dépôt AI, daté, estampillé et signé, doit figurer clairement dans le dossier de l'office AI (chiffre 2081). On soulignera que le Tribunal fédéral a admis la conformité au droit du chiffre 2075 de la circulaire (SVR 1996 IV n° 81 consid. 3a). En ce qui concerne les véhicules à moteur visés au chiffre 10 de l'annexe à l'OMAI, la circulaire précise que l'assuré doit avoir recours à un véhicule à moteur en raison de son invalidité lorsque, suite à cette invalidité, il ne peut plus effectuer le trajet jusqu'à son travail ni à pied, ni à vélo, ni au moyen d'un transport public, ou qu'on ne peut raisonnablement attendre cela de lui (chiffre 2087*). Au cas où, dans la même situation (par ex. endroit isolé sans transports publics, collaborateur du service extérieur), une personne non invalide devrait aussi avoir recours à un véhicule à moteur, l'AI ne prend pas les frais en charge (chiffre 2088*). 7. En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que le vélo à propulsion électrique litigieux ne figure pas dans la liste des moyens auxiliaires. Or, cette liste est exhaustive (ATF 124 V 12 consid. 1). Le législateur a laissé au Département fédéral de l'intérieur un large pouvoir d'appréciation pour établir la liste des moyens auxiliaires. Ce dernier peut indiquer quels genres d'installations et d'appareils sont considérés, au sens de l'assurance, comme des moyens auxiliaires. Ainsi, le Département fédéral de l'intérieur peut, dans le cadre de l'interdiction de l'arbitraire, faire un choix et limiter le nombre des moyens auxiliaires (ATF 126 V 70 consid. 4b/aa). 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). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de rappeler que les vélos ou bicyclettes ne sont pas énumérés dans la liste en annexe à l'OMAI et qu'un vélo adapté – dans le cas d'espèce au moyen d'une modification des freins – ne pouvait être assimilé à un fauteuil roulant électrique ou à un cyclomoteur à deux roues (arrêt du Tribunal fédéral I 566/03 du 1^{er} juin 2004 consid. 4.3 et 4.6). Il est vrai que le vélo à trois roues dont la recourante sollicite la prise en charge est doté d'un dispositif de propulsion électrique. On peut dès lors se demander si la jurisprudence précitée s'applique également dans un tel cas ou si ce moyen auxiliaire doit, comme le suggère la FSCMA, être assimilé à un scooter – lequel est pris en charge au même titre que les fauteuils roulants électriques visés au chiffre 9.02 OMAI, comme cela ressort implicitement du chiffre 2081 CMAI. En effet, le droit à la substitution permet à l'assuré qui a opté pour un moyen auxiliaire dont le coût n'incombe normalement pas à l'assurance-invalidité - alors

qu'il aurait pu prétendre le remboursement des frais d'autres mesures - de se faire rembourser, dans certaines circonstances, le moyen auxiliaire choisi. Cela suppose notamment que la substitution ait pour objet deux prestations différentes qui soient interchangeable quant à leurs fonctions. Il est en outre nécessaire que l'on soit en présence d'un droit légal à la prestation sujette à substitution (ATF 131 V 167 consid. 5.1). Cette question peut cependant rester ouverte en l'espèce, dès lors que les conditions du droit à un fauteuil roulant électrique ne sont pas réalisées. En effet, il n'est pas contesté que la recourante est autonome dans ses déplacements et qu'elle est en mesure de marcher. La décision de l'intimé s'avère ainsi fondée, s'agissant du refus de prendre en charge le vélo à trois roues à titre de moyen auxiliaire au sens du chiffre 9.02. 8. La recourante fait également valoir que ce vélo pourrait lui être remis en application des dispositions de l'annexe régissant les véhicules à moteur ou véhicules d'invalides prévus au chiffre 10 de l'annexe à l'OMAI. Force est cependant de constater que la recourante ne remplit pas les conditions d'octroi des moyens auxiliaires énumérés sous chiffres 10.01* à 10.04*, dès lors qu'elle n'exerce pour l'heure pas d'activité lucrative et que le vélo n'est donc pas nécessaire pour se rendre au travail. La recourante conclut de manière subsidiaire à la prise en charge de mesures d'adaptation sur un vélo ordinaire en se fondant sur le chiffre 10.05 de l'annexe concernant les transformations des véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité. S'agissant de cette rubrique de la liste, l'exigence d'une activité lucrative et de la nécessité d'un véhicule à moteur pour se rendre au travail a été abrogée au 1^{er} janvier 1993. L'objectif de cette modification était d'étendre le but de la réadaptation à d'autres aspects de la vie sociale des invalides, en particulier la faculté de se déplacer (art. 21 al. 2 LAI ; ATF 121 V 258 consid. 3a). La recourante a toutefois déjà bénéficié de la prise en charge des transformations de sa voiture rendues nécessaires par son atteinte en février 2011. Même à supposer qu'un vélo – ordinaire ou électrique – puisse être comparé à un véhicule à moteur, elle ne saurait prétendre à l'adaptation d'un deuxième moyen auxiliaire. En effet, selon le principe de la proportionnalité qui sous-tend les art. 8 et 21 LAI, l'assuré n'a droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires propres à atteindre le but visé. La loi veut, en effet, assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas particulier. En outre, il doit exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2010 du 19 octobre 2010 consid. 4). Or, le volet orthopédique de l'expertise médicale – qu'aucun motif ne justifierait la remise en cause – et les déclarations même de la recourante concourent à démontrer qu'elle est en mesure de se déplacer de manière autonome. Cet aspect de la réadaptation est ainsi atteint par les moyens auxiliaires déjà mis à sa disposition, ce qui exclut une intervention supplémentaire de l'OAI. La recourante a certes allégué que le vélo électrique lui permettrait d'accompagner sa fille sur des distances difficiles à parcourir à pied « pour lesquelles la voiture est peu adaptée ». On voit cependant mal quels trajets ne seraient pas praticables en automobile mais seulement à vélo. Il semble en réalité que la recourante sollicite l'octroi d'un vélo électrique avant tout pour pratiquer cette activité avec ses proches. Or, si son souhait de disposer d'une alternative à la voiture et de pouvoir s'adonner à la bicyclette en famille est en soi parfaitement compréhensible, c'est ici le lieu de rappeler que l'assurance-invalidité n'a pas pour vocation d'assurer les mesures qui sont les meilleures dans le cas particulier, mais seulement celles qui sont nécessaires et propres à atteindre le but visé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_265/2012 du 12 octobre 2012 consid. 4.2) A titre d'exemple, un tricycle servant au développement de l'activité corporelle et non pas à la motricité ou à un autre but de réadaptation selon l'art. 21 LAI ne peut pas être considéré

comme un moyen auxiliaire (RCC 1989 p. 43 consid. 2b). 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 solliciter le moins possible des prestations d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 8C_315/2008 du 3 juin 2009 consid. 3.4.3). Cette obligation s'étend également aux loisirs pratiqués. Eu égard à ce qui précède, la prise en charge du moyen auxiliaire ne peut se fonder sur le chiffre 10 de l'annexe à l'OMAI. 9. La recourante fait grief à l'intimé de s'être écarté sans motivation de l'appréciation de la FSCMA. Le devoir de motiver une décision découle du droit d'être entendu et a pour but de permettre au justiciable de connaître les fondements de la décision afin de pouvoir la contester (ATF 135 V 65, consid. 2.4). Le droit d'être entendu est de nature formelle, et sa violation conduit à l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès au fond. Selon la jurisprudence, une violation du droit d'être entendu peut toutefois être considérée comme réparée lorsque l'intéressé a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431, consid. 3d/aa). Si l'on peut regretter que l'intimé n'ait pas indiqué pour quels motifs il ne retenait pas l'avis de la FSCMA, une éventuelle violation du droit d'être entendu devrait en l'espèce être considérée comme réparée eu égard au plein pouvoir de cognition de la Cour de céans. Pour le surplus, la recourante se réfère au principe selon lequel le juge ne s'écarte en principe pas des conclusions d'une expertise médicale judiciaire sans motifs impératifs, telles des contradictions dans l'expertise ou les opinions contraires d'autres spécialistes aptes à mettre en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Outre le fait qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une expertise médicale, il est patent que le rapport du 5 mars 2014 de la FSCMA était erroné sur plusieurs points, notamment s'agissant de l'autonomie de la recourante dans ses déplacements – ce que cette dernière a d'ailleurs elle-même souligné dans son recours. Les difficultés retenues par le collaborateur de la FSCMA, sur lesquelles se fonde sa recommandation de prise en charge, sont infirmées par l'autonomie dans les déplacements que les autres intervenants s'accordent tous à rapporter. Cette contradiction justifie ainsi que l'on s'écarte du rapport de la FSCMA. La recourante affirme enfin que l'évolution technologique doit être prise en compte lors de l'octroi de moyens auxiliaires. Le Tribunal fédéral a certes rappelé ce principe, ajoutant que ce qui apparaissait il y a une dizaine d'années comme un simple élément de confort peut aujourd'hui faire partie d'un standard commun (arrêt du Tribunal fédéral 9C_744/2010 du 6 janvier 2011 consid. 3). Cette exigence porte cependant sur l'appréciation du caractère simple d'un modèle de moyen auxiliaire donné, et non sur les catégories de moyens auxiliaires à mettre à disposition des assurés invalides, dont la délimitation incombe au Département fédéral de l'intérieur, comme on l'a vu. 10. Eu égard aux éléments qui précèdent, la décision de l'intimé s'avère conforme au droit. Le recours doit dès lors être rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). La procédure n'étant pas gratuite en assurance-invalidité, la recourante supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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