

## **GE\_GERICHTE A/3294/2017 vom 3. September 2018**

GE Cour de justice, 2018-09-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3294\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3294_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/3294/2017 du 3 septembre 2018

IT: GE\_GERICHTE A/3294/2017 del 3 settembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, représenté par INCLUSION Handicap Conseil juridique recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1958, souffre notamment d'une infirmité motrice cérébrale (IMC) de type choréathétose et dystonie congénitales sur asphyxie à la naissance, de douleurs à la nuque secondaires à la dystonie et de surdité de perception.![endif]>![if> 2. En raison de ses atteintes, il a bénéficié de mesures médicales (ergothérapie, rééducation intensive, piscine, séjours balnéaires, rééducation logopédique, rééducation motrice buccophonatoire, audiogramme), de mesures professionnelles (stage d'observation professionnelle, formation professionnelle initiale, cours de dactylographie, de français et d'arithmétique) et de moyens auxiliaires (supports plantaires, chaussures orthopédiques, machine à écrire, appareil acoustique de poche, planche de bain, déambulateur en 2001, rollator en 2001, 2005 et 2017, fauteuil roulant en 2006 et 2012, appareil de communication Alora en 2007, paire de rampe Perfo Light en 2007, scooter électrique de base Watt Word en 2007).![endif]>![if> 3. Par ailleurs, l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité de 80% du 1 er juillet 1977 au 28 février 1981, de 50% du 1 er mars 1981 (l'assuré travaillant et percevant un salaire social) et de 100% dès le 1 er juillet 1994.![endif]>![if> 4. Par décision du 17 mars 2006, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) de Genève a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent faible pour la période du 1 er novembre au 31 décembre 2003 et moyenne dès le 1 er janvier 2004.![endif]>![if> 5. Dans un courrier du 20 février 2017, l'assuré a rappelé qu'il était handicapé de naissance. Il éprouvait de plus en plus de difficultés à se mobiliser et à effectuer les transferts. C'est pourquoi, pour permettre de maintenir au mieux son autonomie dans la mobilisation et pour éviter les risques de chute, il sollicitait la prise en charge des moyens auxiliaires suivants : renouvellement de sa chaise roulante manuelle et de son déambulateur et prise en charge d'un lit électrique. ![endif]>![if> 6. Avant de se prononcer sur la demande de moyens auxiliaires du 20 février 2017, l'OAI a sollicité des informations complémentaires du docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant, notamment concernant le lit électrique. ![endif]>![if> Le 6 avril 2017, ce médecin a répondu de la manière suivante aux questions portant sur le lit électrique : « Notre assuré est-il, à l'aide d'un lit standard , capable de se lever et se coucher de manière autonome ? Si non, pourquoi ? Non, en raison d'une infirmité motrice cérébrale. Notre assuré est-il, à l'aide d'un lit électrique , capable de se lever et de se coucher de manière autonome ? Si non, pourquoi ? Non, pour les mêmes raisons. Le lit électrique permettrait toutefois de faciliter le lever pour les proches aidant, ce qui est actuellement impossible ». Dans l'anamnèse, le médecin précité a également évoqué des douleurs diffuses et des difficultés à articuler et à se mobiliser, la marche étant au demeurant

impossible. 7. Le 7 avril 2017, l'assuré a encore précisé à l'OAI qu'il avait besoin du lit électrique pour se lever et se coucher seul. Le fait de pouvoir régler la hauteur du lit et de la tête de lit lui faciliterait ses transferts. 8. Par projet de décision du 11 avril 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait refuser de prendre en charge le lit électrique demandé, expliquant que ce type de lit était accordé aux assurés qui en dépendaient pour se coucher et se lever de manière autonome. Les assurés durablement grabataires étaient exclus de ce droit. Or, il ressortait des réponses données par le Dr B\_\_\_\_\_ qu'il n'était pas autonome pour se lever et se coucher à l'aide d'un lit électrique. 9. Le 27 avril 2017, l'assuré s'est opposé au projet de décision précité, expliquant que jusqu'à récemment, il avait toujours été autonome pour les transferts. Il se levait et se recouchait seul et ne nécessitait l'aide de personne. Depuis quelque temps, il nécessitait fréquemment l'aide d'un tiers pour se lever du lit. A plusieurs reprises, il avait chuté, en raison d'un manque de force dans ses jambes. C'est pourquoi il sollicitait l'octroi d'un lit électrique, le but étant de maintenir son autonomie. 10. Le 16 mai 2017, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie et médecin traitant de l'assuré, a informé l'OAI, en lien avec le remplacement de la chaise roulante, que son patient était incapable de se lever ou de marcher seul. Avec aide, il pouvait faire quelques pas mais avec une extrême difficulté et d'importants risques de chute. 11. Par décision du 14 juin 2017, l'OAI a confirmé le projet de décision du 11 avril 2017 et a refusé de prendre en charge le lit électrique sollicité. 12. Le 9 août 2017, l'assuré (ci-après : le recourant), sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre la décision du 14 juin 2017 et a conclu à son annulation et à l'octroi d'un lit électrique. A l'appui de ses conclusions, il a notamment rappelé qu'un lit électrique pouvait être remis dans le but de faciliter l'assistance apportée par des tiers. Il avait besoin dudit lit pour se lever et se coucher, ce qui avait été confirmé par son médecin traitant. Par ailleurs, il n'était pas durablement grabataire comme l'attestait sa physiothérapeute. Un lit électrique lui permettrait de se lever seul lorsque ses forces étaient suffisantes. Dans tous les cas, un tel lit aiderait des tiers à opérer les transferts lorsqu'il lui serait impossible de le faire seul. En annexe figurait notamment un courriel du 5 août 2017 de Madame D\_\_\_\_\_, physiothérapeute AGP, laquelle suivait le recourant depuis octobre 1997. Depuis avril 2016, elle se rendait à son domicile une à deux fois par semaine pour maintenir sa marche et son autonomie. Concrètement, elle stimulait la capacité du recourant à marcher avec le déambulateur ou pour exercer l'endurance à se déplacer en se tenant au bras d'un tiers. Par ailleurs, il était capable de monter les escaliers en se tenant à la main courante. 13. L'OAI (ci-après : l'intimé) a répondu en date du 5 septembre 2017 et a relevé, après avoir rappelé les principes applicables en la matière, que le Dr B\_\_\_\_\_ avait expliqué que le recourant n'était pas capable de se lever et de se coucher de manière autonome, le lit électrique ne facilitant que les transferts pour les proches aidant. Le recourant manquant d'autonomie pour ces actes, un lit électrique n'entrait pas en considération. L'intimé a également contesté qu'un lit électrique puisse être octroyé dans le but de faciliter l'assistance apportée par des tiers. Dans un tel cas, un élévateur pour malades ou un système de levage au plafond pouvait être remis. Lorsque l'élévateur servait également à l'assuré pour se coucher et se lever, celui-ci n'avait pas droit, en plus, à l'octroi d'un lit électrique. Partant, le recourant ne remplissait manifestement pas les conditions pour prétendre à l'octroi d'un lit électrique. 14. Le 20 septembre 2017, le recourant a contesté la position de l'intimé s'agissant des moyens auxiliaires pouvant être octroyés pour faciliter l'assistance apportée par des tiers. Dans tous les cas, il a rappelé que sans lit électrique, il

serait confiné à son lit et perdrait toute autonomie.![endif]>![if> 15. Une audience de comparution personnelle et d'enquêtes s'est tenue le 30 octobre 2017. Entendue à cette occasion, la mère du recourant a expliqué que son fils arrivait parfois à se lever seul, voire à se coucher, mais cela était de plus en plus rare. Il essayait parfois de se lever seul, mais dans ces circonstances, il lui arrivait fréquemment de tomber s'il n'arrivait pas à l'appeler au secours à temps. Avec un lit électrique, l'idée était de lui permettre de conserver son autonomie le plus longtemps possible. Une fois qu'il était debout, il arrivait à se déplacer à l'intérieur de l'appartement, au moyen d'un Rollator, mais ceci très difficilement tout de même, et de plus en plus difficilement. Pour sortir, il avait soit une chaise roulante soit un scooter électrique. ![endif]>![if> Par l'intermédiaire de son conseil, le recourant a expliqué que dans son rapport du 6 avril 2017, le Dr B\_\_\_\_\_ était pessimiste par rapport à son état de santé actuel, dès lors qu'il était capable de se lever et se coucher seul, même si c'était le plus souvent moyennant une aide. Un lit électrique devait lui éviter les chutes et lui apporter l'aide requise lorsqu'il était particulièrement fatigué à cause de sa maladie, le but étant en effet de lui permettre de conserver son autonomie actuelle le plus longtemps possible. Il ne comprenait pas la position de l'intimé qui était de refuser l'application analogique au lit électrique des principes en matière d'élévateurs électriques alors que cela ressortait justement des directives en la matière. Pour l'intimé, la prise en charge d'un élévateur électrique était donnée si le recourant en faisait la demande. Cela étant, l'objet du litige restait l'octroi d'un lit électrique. A l'issue de l'audience, un délai au 30 mars 2018 a été accordé au recourant pour examiner, notamment avec ses médecins et les entreprises spécialisées, l'adéquation d'un élévateur électrique . 16. Par courrier du 9 janvier 2018, le recourant a informé la chambre de céans qu'un élévateur électrique ne constituait pas un moyen auxiliaire adéquat, comme cela ressortait du rapport du 15 décembre 2017 de Madame E\_\_\_\_\_, ergothérapeute auprès de l'Imad (institution genevoise de maintien à domicile). Partant, il maintenait sa demande initiale, à savoir la prise en charge d'un lit électrique. ![endif]>![if> Selon ce document, figurant en annexe au courrier du 9 janvier 2018, le recourant souffrait d'une pathologie chronique invalidante. Il restait malgré tout autonome à domicile. Avec l'âge, il avait perdu des forces et avait davantage de difficultés à se mobiliser, plus particulièrement le matin pour se mettre debout. Il lui arrivait, parfois, de tomber ou de ne pas pouvoir se mettre en position assise étant donné que son lit était trop bas. Une surélévation du lit n'était pas la solution, car cela ne lui permettrait pas de monter ses jambes lorsqu'il souhaitait se coucher. Ainsi, un lit électrique lui permettrait, le matin, de relever toute la hauteur du lit pour qu'il puisse se lever du lit, se mettre debout et partir avec son déambulateur jusqu'à la salle à manger, aux toilettes ou à la cuisine. Le soir, en réglant le lit au minimum, il n'aurait aucune difficulté à se coucher et à monter les jambes dans son lit. Un élévateur n'était pas adapté dès lors que le recourant perdrait toute autonomie dans certaines activités de la vie quotidienne et qu'il deviendrait dépendant d'une tierce personne. En effet, un élévateur servait à effectuer des transferts de la position assise ou couchée vers un autre siège et requérait l'aide systématique d'une personne pour installer le recourant dans le harnais et le déplacer vers une autre assise. En d'autres termes, un élévateur ne permettait aucune participation active ni aucune autonomie, le recourant devenant systématiquement dépendant d'une tierce personne pour se lever. Le lit électrique était dès lors le moyen auxiliaire le plus adapté. 17. L'intimé s'est prononcé en date du 6 février 2018 et a relevé, à titre liminaire, qu'il n'avait jamais été question d'octroyer un élévateur pour que le recourant puisse regagner en autonomie. En réalité, dans la mesure où il n'était pas autonome, ce qui était confirmé médicalement, et que le but recherché était

celui d'aider les proches, seul un élévateur pouvait entrer en ligne de compte. Cela étant précisé, l'intimé a persisté dans les termes de la décision querellée et a conclu au rejet du recours. S'agissant de la prise en charge d'un lit électrique, force était de constater que la position de l'ergothérapeute était en contradiction avec les rapports des Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ des 6 avril, respectivement 16 mai 2017, dont il ressortait que l'assuré n'était pas capable de se lever ou de marcher seul. Partant, médicalement, le recourant ne remplissait pas les conditions pour l'octroi d'un lit électrique.!

18. Après échanges des écritures, 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<sup>er</sup> 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. 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.!

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. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi vu la suspension des délais du 15 juillet au 15 août, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).!

4. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge, par l'assurance-invalidité, d'un lit électrique.!

5. a. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1). Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 LAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (al. 2). Au nombre des mesures de réadaptation envisageables figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires.!

b. Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3). A 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. Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, du 29 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.21). 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). 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 260 consid. 2b et les références). d. 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 que les transformations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin. Elles supposent, en outre, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (proportionnalité au sens étroit; ATF 131 V 170 sv. consid. 3, 124 V 109 ss consid. 2a et les références). 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 135 V 215, 130 V 491). L'examen des conditions de simplicité et d'adéquation doit prendre en compte l'évolution technologique. A titre d'exemple, 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, à l'instar d'une prothèse de la cuisse équipée d'un genou articulé contrôlé par micro-processeur, de type C-leg (ATF 132 V 215, commenté par Marc HÜRZELER in RSJB 2009 p. 26; ATF non publié I 502/05 du 9 juin 2006, publié in SVR 2006 IV n° 53 p. 201). 6. a. La disposition relative aux lits électriques est le ch. 14.03 de l'annexe à l'OMAI. Il fait partie du chapitre intitulé « Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle ».

!> Selon le ch. 14.03 de l'annexe à l'OMAI, un lit électrique (avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires) est octroyé pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour aller au lit et se lever. La remise a lieu sous forme de prêt. Les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. Le prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence de CHF 2'500.-. La contribution aux frais de livraison du lit électrique s'élève à CHF 250.-. Lorsque la remise par un dépôt AI n'est pas possible, les frais d'achat de lits électriques sont remboursés sur présentation d'une quittance par la personne assurée ou sur la facture du fournisseur. La contribution maximale aux frais est de CHF 2'500.- (TVA comprise). En cas d'achat d'un lit d'occasion, le montant maximal remboursé par l'AI est réduit de 10 % par année d'âge du lit, mais atteint au moins CHF 250.- (ch. 14.03.1 de l'annexe à l'OMAI).

b/aa. Le ch. 2158 de la circulaire de l'office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), entré en vigueur en janvier 2015, prévoit notamment que le ch. 2156 s'applique aussi, par analogie, aux lits électriques. Selon le ch. 2156 CMAI, relatif aux élévateurs pour malades, un tel moyen auxiliaire peut également être remis dans le but de faciliter l'assistance apportée par des tiers, même lorsque l'assuré ne peut que très partiellement faire sa toilette seul. Par ailleurs, le ch. 2157 CMAI prévoit que lorsque l'élévateur pour malades sert aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'a pas droit en plus aux prestations visées au ch. 14.03 OMAI (lit électrique). b/bb. Les instructions de l'administration, en particulier de

l'autorité de surveillance, ont valeur de simple ordonnance administrative ; elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 174/03 du 28 décembre 2004, consid. 4.4). De plus, l'administré ne peut se voir imposer d'obligations sur la seule base d'une ordonnance administrative interprétative et ne saurait non plus en tirer un droit (MOOR, Droit administratif, vol. I, 2012, p. 428, n° 2.8.3.3). c/aa. Dans un arrêt I 539/99 du 7 février 2001 (consid. 3d), le Tribunal fédéral des assurances a précisé que compte tenu non seulement du titre du chapitre 14 mais encore au vu de la description détaillée du moyen auxiliaire au ch. 14.03, l'octroi d'un lit électrique avait pour but de soutenir l'assuré dans son autonomie personnelle. C'est pourquoi, les personnes grabataires ne pouvaient y prétendre. L'annexe à l'OMAI ne prévoyait aucune catégorie de moyens auxiliaires dont le but serait de faciliter de manière générale les soins donnés aux personnes lourdement handicapées et aux grabataires. Il n'était pas arbitraire pour le département fédéral de l'intérieur de prévoir à l'annexe à l'OMAI que les lits électriques ne puissent être octroyés à titre de moyens auxiliaires que dans le but de faciliter l'autonomie personnelle de la personne invalide et non pour les personnes durablement grabataires, quand bien même ces lits étaient susceptibles de simplifier les soins donnés. c/bb. Dans un arrêt CDP.2017.2 du 13 septembre 2017, le Tribunal cantonal de Neuchâtel a eu à trancher un litige opposant l'office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel à un assuré souffrant d'une tétraplégie complète, qui avait acquis un lit électrique et qui en sollicitait la prise en charge. L'OAI avait alors refusé ce moyen auxiliaire au motif que le ch. 2157 de la CMAI excluait le droit à un lit électrique étant donné que l'assuré avait besoin d'un élévateur pour malades pour se coucher et se lever. Préalablement à la décision, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA), que l'OAI avait saisie, avait considéré, dans un rapport du 17 août 2016, que la prise en charge d'un lit électrique ne pouvait être proposée car la demande d'un lève-personne et l'impossibilité de l'assuré à aider lors de ses transferts en excluait le droit. Après avoir relevé que l'autonomie visée par le ch. 14.03 de l'annexe à l'OMAI ne se rapportait qu'au lever et au coucher et non à d'autres activités ou composantes de celle-ci, telles que la gestion de l'environnement ou le positionnement dans le lit, le Tribunal cantonal de Neuchâtel a considéré que quelqu'un qui disposait déjà d'un lève-personne l'aidant à se coucher et à se lever, comme c'était le cas du recourant, n'était pas dépendant d'un lit électrique pour faire ces mêmes mouvements. Aussi, même si le lit électrique était sans nul doute utile à l'assuré, il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité de le prendre en charge. Dans ce contexte, il sied encore de relever que la neutralité des avis émis par la FSCMA est admise par le Tribunal fédéral (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 105/05 du 29 juin 2005 consid. 3 et les références citées), c/cc. Le Tribunal cantonal de St-Gall a également eu à connaître d'un litige opposant un assuré souffrant d'une tétraplégie incomplète à l'office de l'assurance-invalidité. L'assuré en question avait demandé la prise en charge, à titre de moyen auxiliaire, d'un lit électrique muni d'un émetteur/récepteur infra-rouge. L'OAI avait octroyé le lit électrique mais refusé le dispositif infra-rouge, celui-ci ne constituant pas un dispositif de contrôle de l'environnement de l'assuré. Sur recours, le Tribunal cantonal a

considéré que le lit électrique devait permettre à l'assuré de se lever et se coucher ou, du moins, faciliter ses transferts. En raison de sa tétraplégie, l'assuré n'était pas en mesure de se lever et de se coucher sans l'aide d'un tiers. Le dispositif infra-rouge n'était toutefois d'aucune utilité pour le tiers pour aider pour les transferts, dès lors qu'il n'avait pour but que de modifier la position dans le lit. Le tiers qui aidait l'assuré lors des transferts n'avait ainsi pas besoin d'un dispositif infra-rouge, un lit électronique standard étant suffisant. Le dispositif infra-rouge constituait en réalité une prestation de soins, qui n'avait ainsi plus à être effectuée par l'aidant. Le but du lit électronique se distinguait dès lors de celui du dispositif infra-rouge. Lorsque des prestations de soins étaient nécessaires, il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité de les prendre en charge. c/dd. Enfin, dans un cas récent, la chambre de céans a notamment confirmé le refus de l'OAI de Genève de prendre en charge un lit électrique, dès lors que celui-ci n'avait pas pour but de permettre au recourant de se lever et de se coucher mais qu'il devait lui permettre d'adopter une position idéale de sommeil en raison des douleurs ostéo-articulaires à l'épaule et au dos (complications du diabète) fortes, chroniques et invalidantes, présentes depuis plus de quinze ans et résistantes aux traitements. En d'autres termes, l'assuré ne dépendait pas du lit électrique pour les actes de se lever et se coucher ( ATAS/47/2017 du 25 janvier 2017). 7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).!endif>!if> 8. En l'espèce, se fondant notamment sur le rapport du Dr B \_\_\_\_\_ du 6 avril 2017, l'OAI a refusé de prendre en charge un lit électrique, au motif que le recourant n'était pas en mesure de se lever et de se coucher de manière autonome. Par ailleurs, l'intimé a également considéré que l'application par analogie du ch. 2156 de la circulaire signifiait qu'un élévateur pour malade devait être remis lorsqu'il s'agissait de faciliter l'assistance apportée par des tiers.!endif>!if> La question que la chambre de céans doit dès lors trancher porte sur le degré d'autonomie que le recourant doit présenter pour pouvoir prétendre à la prise en charge d'un lit électrique. Doit-il être totalement autonome (aucune aide n'étant nécessaire) comme le prétend l'intimé ou suffit-il d'une autonomie restreinte, nécessitant l'aide d'une tierce personne, comme l'invoque le recourant ? a. La chambre de céans constate, en premier lieu, que la notion d'autonomie personnelle doit être comprise comme étant la capacité de s'occuper de soi-même (voir MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) 2014, n° 39 ad Art. 21-21 quater ). Compte tenu de l'emploi du mot « développer », les moyens auxiliaires prévus par le chiffre 14 de l'annexe à l'OMAI doivent à l'évidence avoir pour but d'augmenter la capacité de l'assuré à s'occuper de lui-même. L'autonomie personnelle visée par le ch. 14.03 de l'annexe à l'OMAI se rapporte au lever et au coucher, à l'exclusion d'autres activités ou composantes de celle-ci, telles que la gestion de l'environnement ou le positionnement dans le lit. La seule exclusion expresse vise les personnes grabataires (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 539/99 du 7 février 2001 consid. 3d) soit, en d'autres termes, celles qui ne peuvent quitter leur lit et qui ne peuvent dès lors effectuer les actes de se lever et de se coucher (VALTERIO, op.cit.,

n° 1763 p. 473). b. La chambre de céans relève ensuite qu'en pratique, l'octroi d'un lit électrique dépend de la capacité de l'assuré à assister le tiers qui l'aide dans les transferts. Ainsi, dans le cas d'un assuré souffrant de tétraplégie complète (absence totale de sensibilité et de motricité des quatre membres), la FSCMA, qui conseille les OAI et dont les rapports sont qualifiés de neutres par le Tribunal fédéral, a considéré qu'un lit électrique ne pouvait être proposé, l'assuré n'étant notamment pas en mesure d'aider lors des transferts (voir consid. 6c/bb supra). En d'autres termes, l'assuré n'avait aucune autonomie et il n'était pas en mesure d'effectuer les actes de se lever et de se coucher même avec l'aide d'une tierce personne. Au demeurant, dans le cas en question, un monte-personne avait été requis et accordé par l'OAI. Dans le cas d'un assuré souffrant d'une tétraplégie incomplète (existence d'une sensibilité ou d'une motricité volontaire), l'OAI de St-Gall a pris en charge les frais d'un lit électrique, celui-ci facilitant, dans le cas concret, les transferts selon les termes du Tribunal cantonal (voir consid. 6c/cc supra). Il ressort par conséquent de la pratique que pour pouvoir prétendre à l'octroi d'un lit électrique, l'assuré doit être en mesure d'assister le tiers qui l'aide. En d'autres termes, l'assuré doit pouvoir participer aux transferts, ce qui n'est à l'évidence pas le cas d'une personne grabataire ou souffrant d'une tétraplégie complète. c. La pratique évoquée ci-dessus correspond en réalité à ce qui est prévu par les ch. 2158 et 2156 CMAI. En effet, selon le ch. 2158, le ch. 2156 CMAI, s'applique par analogie aux lits électriques. Dans la mesure où le ch. 2158 prévoit une application aux lits électriques et non pas à leur place, il doit être considéré que ce sont les principes prévus par le ch. 2156, valant pour le monte-personne, qui s'appliquent également aux lits électriques. En d'autres termes, le moyen auxiliaire visé (l'élévateur pour malades dans le cas du ch. 2156 ou le lit électrique dans le cas du ch. 2158) peut être remis dans le but de faciliter l'assistance apportée par des tiers, même lorsque l'autonomie personnelle de l'assuré (à faire sa toilette seul dans le cadre du ch. 2156 et à se lever et se coucher seul dans le cadre du ch. 2158) n'est que très partielle. d. En résumé, il ressort de ce qui précède que pour pouvoir prétendre à un lit électrique au sens du ch. 14.03 OMAI, l'assuré doit disposer d'un minimum d'autonomie personnelle et doit au moins pouvoir assister le tiers lors des transferts, à défaut de pouvoir effectuer lesdits transferts seul. Une personne grabataire ou lourdement handicapée, comme une personne souffrant d'une tétraplégie complète, ne peut ainsi prétendre à un lit électrique faute de pouvoir participer aux actes de se lever et de se coucher. 9. Il convient dès lors d'examiner, dans le cas d'espèce, si le recourant dispose de ce minimum d'autonomie personnelle qui lui permettrait de participer aux transferts.!

chute.![endif]>![if> - Le courriel de Madame D\_\_\_\_\_, physiothérapeute AGP, du 5 août 2017, dont il ressort que le recourant était capable de marcher avec son déambulateur ou en se tenant au bras d'un tiers. Il était également capable de monter les escaliers en se tenant à la main courante.![endif]>![if> - Un courrier du Dr C\_\_\_\_\_ du 5 octobre 2017, dont il ressort que l'assuré ne pouvait faire que quelques pas sans assistance, les risques de chute étant toutefois élevés et sa mobilité extrêmement réduite en raison de sa tétraparésie spastique.![endif]>![if> - Le procès-verbal de l'audience de comparution personnelle du 30 octobre 2017, dont il ressort que le recourant était capable, à de rares occasions, de se lever, voire de se coucher seul. Toutefois, fréquemment, lorsqu'il tentait de se lever seul, il lui arrivait de tomber. Une fois debout, il arrivait à se déplacer à l'intérieur de l'appartement, au moyen d'un Rollator, très difficilement tout de même et de plus en plus difficilement.![endif]>![if> - Le rapport du 15 décembre 2017 de Madame E\_\_\_\_\_, dont il ressort que le lit électrique permettrait au recourant, le matin, de relever toute la hauteur du lit pour pouvoir se lever du lit, se mettre debout et partir avec son déambulateur jusqu'à la salle à manger, aux toilettes ou à la cuisine. Le soir, en réglant le lit au minimum, le recourant n'aurait aucune difficulté à se coucher et à monter les jambes dans son lit.![endif]>![if> Il ressort en premier lieu des pièces du dossier que le recourant n'est pas grabataire dès lors qu'il n'est pas constamment alité. Un lit électrique n'est donc pas automatiquement exclu. Ensuite, à l'exception du Dr B\_\_\_\_\_, les différents intervenants (le Dr C\_\_\_\_\_, Mesdames D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_) ont évoqué la capacité du recourant à effectuer quelques pas dans son appartement. La physiothérapeute et l'ergothérapeute ont encore précisé qu'elles entraînaient le recourant à monter les escaliers, à effectuer quelques pas avec son déambulateur. Tous ces actes nécessitent à l'évidence la force de se maintenir debout même si c'est sur une courte distance et avec aide. Dans ces circonstances, la chambre de céans est d'avis que le recourant dispose du minimum d'autonomie nécessaire pour pouvoir participer aux transferts, ce qui est suffisant pour bénéficier d'un lit électrique. Cela ne contredit pas les précisions apportées par le Dr B\_\_\_\_\_ dans son rapport du 6 avril 2017 dès lors que ce médecin faisait à l'évidence référence à l'autonomie totale, ce qui n'est pas le cas du recourant. 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 14 juin 2017 sera annulée. Le recourant sera mis au bénéfice d'un lit électrique. ![endif]>![if> Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Etant 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.