

VD_GERICHTE ZD25.024952 vom 5. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.024952

FR: VD_GERICHTE ZD25.024952 du 5 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.024952 del 5 gennaio 2026

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL [...] 5064 CO UR DE S ASSURANCES S OCIALES

Arrêt du 5 janvier 2026

Composition : Mme PASCHE, juge unique Greffière : Mme Matthey ***** Cause pendante entre : B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Fabienne Delapierre, avocate à Morges, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 8 al. 1, 21 LAI ; 14 RAI. 10J001

- 2 - En fait : A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1er juin 1995 en raison de troubles psychiatriques. Le 13 janvier 2025, elle a requis de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) la prise en charge d'un lit médicalisé de 140cm par 200cm et a joint à sa demande un devis pour un lit électrique, ainsi qu'un matelas à prévention d'escarre, d'un montant de 7'029 fr. 11, comprenant le montage et la mise en service. L'assurée a précisé être atteinte d'une maladie psychique, de diabète et d'une polyneuropathie. Par rapport du 11 février 2025 à l'OAI, le médecin traitant de l'assurée, le Dr E._____, a expliqué que sa patiente présentait une obésité morbide, une polyneuropathie diabétique et un lympho-lipoedème des membres inférieurs rendant nécessaire la mise en place d'un lit électrique. A la question de savoir si celle-ci était dépendante d'un lit électrique pour se lever et/ou se coucher, il a répondu qu'elle n'était actuellement pas absolument dépendante, mais qu'elle était considérablement aidée par cet outil, en raison des difficultés motrices liées à sa corpulence, ainsi que des comorbidités à ses membres inférieurs, qui rendaient les déplacements et les transitions difficiles. De l'avis du Dr E._____, un lit électrique de 90cm de largeur serait insuffisant au vu de la corpulence de sa patiente. Par projet de décision du 20 février 2025, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de lui refuser la prise en charge d'un lit électrique, au motif qu'à la lecture du dossier, notamment du rapport du Dr E._____ du 11 février 2025, il apparaissait qu'elle n'était pas totalement dépendante d'un lit électrique pour les actions de transfert, à savoir se lever et se coucher. Le 3 mars 2025, l'assurée a contesté le projet de décision susmentionné. Elle a indiqué se servir de sa potence tous les jours pour se

- 3 - lever, ainsi que la nuit, et bénéficier d'un lit électrique en location depuis le 23 décembre 2024, pris en charge par les prestations complémentaires, tout en précisant que ses deux derniers lits standards, « achetés dans le commerce », avaient cassé sous son poids de plus de 130 kilos. L'assurée a également exposé souffrir d'une polyneuropathie diabétique, de sorte qu'elle bougeait beaucoup pendant son sommeil et que des barrières devaient être installées à son lit. Par décision du 25 avril 2025, l'OAI confirmé son précédent projet de décision. Par courrier du même jour faisant partie intégrante de cette décision, l'office a relevé qu'à la lecture de la contestation de l'assurée, il remarquait qu'elle parvenait à effectuer les actions de transfert seule à l'aide d'une potence. La

contestation de l'assurée n'apportait donc aucun élément qui lui permettait de revoir sa position. B. Par acte du 26 mai 2025, B._____, désormais représentée par Me Fabienne Delapierre, a interjeté un recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour examen de la demande de prise en charge du moyen auxiliaire, subsidiairement à sa réforme et au remboursement par l'intimé du prix d'achat d'un lit électrique de grande largeur, de barrières latérales et d'un potence. En substance, la recourante a fait valoir que l'attestation établie le 16 mai 2025 par le Dr E._____ confirmait la nécessité de bénéficier d'un lit électrique. A l'appui de ses allégations, elle a produit ladite attestation, dans laquelle le Dr E._____ a posé les diagnostics d'obésité majeure, de diabète de type 2 insulinorequérant avec polyneuropathie diabétique douloureuse et hypoesthésie des membres inférieurs et rétinopathie diabétique et œdème papillaire, de lympho-lipoedème avancé des membres inférieurs et d'arthralgies arthrosiques multiples, notamment lombalgie chronique. A cause de ces atteintes, sa patiente éprouvait des difficultés sévères de mobilité ; en particulier, les transferts pour se coucher et se lever étaient d'une grande pénibilité et ne pouvaient s'effectuer sans le recours 10J001

- 4 - à l'usage d'une potence ; cette dernière ne pouvait toutefois être atteinte qu'en position semi-assise, ce qui était rendu possible en actionnant le relève-buste d'un lit électrique dont la recourante faisait usage en location à ses frais ; en l'absence d'un lit adéquat, les manœuvres de lever et de coucher nécessitaient des positionnement anti-physiologiques douloureux et dangereux avec des risques de chute. Le Dr E._____ a ainsi exposé que l'usage d'un lit électrique permettait à l'intéressée de limiter la souffrance dans les transferts et de garantir un niveau minimum de sécurité et de qualité de vie. De ce fait, il estimait médicalement le niveau de dépendance vis-à-vis du moyen auxiliaire à plus de 80 %. Par réponse du 8 juillet 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a soutenu que seule importait la dépendance de l'assurée à l'électrification pour accéder au lit, qui n'était pour l'instant pas établie d'après les dires de son médecin traitant. Par réplique du 21 août 2025, la recourante a confirmé ses conclusions et produit les pièces suivantes : - un complément d'argumentation du 11 août 2025, par lequel le Dr E._____ a répété que sa patiente était dépendante d'un lit électrique dans la mesure où seule la mobilisation électrique du relève-buste de celui-ci lui permettait d'attraper à bout de bras la potence grâce à laquelle elle pouvait se lever et se coucher ; - un rapport du 14 août 2025, dans lequel une ergothérapeute du Centre médico-social C*** a exposé que la recourante disposait d'un lit médicalisé une place (90cm x 200cm) avec potence, qui présentait des risques sécuritaires importants. Il existait en effet un risque de chute avéré, la patiente occupant toute la largeur du lit actuel, ce qui ne laissait aucune marge de sécurité ; lors de ses mouvements nocturnes ou de ses changements de position, elle se trouvait en déséquilibre au bord du matelas. A cela s'ajoutait une impossibilité d'utiliser les barrières de sécurité, l'intéressée n'étant pas capable de fixer la barrière gauche seule une fois couchée. L'ergothérapeute a ainsi préconisé, au terme de son 10J001

- 5 - évaluation du 12 août 2025 au domicile de la recourante, un remplacement du lit actuel par un lit médicalisé deux places (120x200cm) équipé d'une potence, afin d'offrir 30cm de marge de sécurité supplémentaire de chaque côté, d'assurer la sécurité de la patiente en réduisant drastiquement les risques de chute, d'améliorer le confort, de préserver l'autonomie dans les transferts et d'éviter l'aggravation des douleurs liées aux contraintes

posturales. Par duplique du 23 septembre 2025, l'intimé a maintenu sa position. En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser à la recourante la prise en charge d'un lit électrique à titre de moyen auxiliaire. 10J001

- 6 - 3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). Par ailleurs, 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, première phrase). Les critères de simplicité et d'adéquation ressortant notamment de l'art. 21 al. 3 LAI sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent, d'une part, que la prestation en cause est propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaît nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 141 V 30 consid. 3.2.1 ; 135 I 161 consid. 5.1). 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 10J001

- 7 - réadaptation (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 et les références citées). b) La liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). L'art. 2 al. 1 OMAI (ordonnance du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51) 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. La liste annexée à l'OMAI prévoit, sous ch. 14, des « Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle ». Sous chiffre 14.02 sont mentionnés les élévateurs pour malades, remis sous forme de prêt pour l'utilisation au domicile privé. En vertu du chiffre 14.03, 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 se coucher 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 du montant maximal de 2'500 fr., TVA comprise. Le montant maximal remboursé pour les frais de livraison du lit électrique est de 250 fr., TVA comprise. c) Les circulaires et directives administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 10J001 - 8 - consid. 4.4 ; 131 V 42 consid. 2.3). Le juge doit s'en écarter lorsqu'une ordonnance administrative établit des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2). La CMAI (Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2023) prévoit à son ch. 2158 que, pour avoir droit à un lit électrique, l'assuré qui n'est pas en mesure d'effectuer seul les transferts, doit avoir un degré d'autonomie personnelle, et il doit au moins être en mesure de soutenir quelque peu le tiers soignant pour les transferts. Les assurés grabataires ou gravement handicapés, par exemple atteints de tétraplégie complète, sont exclus du droit aux prestations pour un lit électrique, car ils ne peuvent participer activement aux actions de se lever et de se coucher. d) Selon la jurisprudence, compte tenu non seulement du titre du ch. 14 de l'Annexe à l'OMAI, mais également au vu de la description détaillée du moyen auxiliaire répertorié sous ch. 14.03, l'octroi d'un lit électrique a pour but de soutenir l'assuré dans son autonomie. La seule exclusion expresse a trait aux personnes grabataires, soit à celles qui ne peuvent quitter leur lit et qui ne peuvent dès lors pas effectuer les actes de se lever et de se coucher. 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 cette activité, telles que la gestion de l'environnement ou le positionnement dans le lit (cf. TFA I 539/99 du 7 février 2001 consid. 4d). La Chambre des assurances sociales de la Cour de justice genevoise a confirmé le refus de l'office de l'assurance-invalidité de prendre en charge un lit électrique, dès lors que celui-ci n'avait pas pour but de permettre à l'assuré de se lever et de se coucher, mais qu'il devait lui permettre d'adopter une position idéale de sommeil en raison des douleurs ostéoarticulaires à l'épaule et au dos. 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). 10J001

- 9 - Elle a également été amenée à examiner le degré d'autonomie que l'assuré devait présenter pour pouvoir prétendre à la prise en charge d'un lit électrique, en particulier s'il devait être totalement autonome (aucune aide n'étant nécessaire) ou s'il suffisait d'une

autonomie restreinte, nécessitant l'aide d'une tierce personne. Elle a alors jugé que pour pouvoir prétendre à un lit électrique au sens du chiffre 14.03 de l'Annexe à l'OMAI, l'assuré devait disposer d'un minimum d'autonomie personnelle et devait au moins pouvoir assister le tiers lors des transferts, à défaut de pouvoir les effectuer seul, ce qui excluait les personnes grabataires ou lourdement handicapées (ATAS/752/2018 du 3 septembre 2018 consid. 8d). 4. a) 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence citée). b) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/22 du 12 juillet 2022 consid. 4.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu 10J001

- 10 - postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3). 5. En l'occurrence, la recourante est au bénéfice d'une rente d'invalidité en raison de ses troubles psychiatriques. Cela étant, elle présente désormais une obésité morbide, ainsi qu'une polyneuropathie diabétique et un lympho-lipoedème des membres inférieurs, qui restreignent considérablement sa motricité (cf. notamment rapport du 15 février 2025 du Dr E. _____). Il est incontesté que la recourante n'est pas une personne grabataire, dans la mesure où elle n'est pas constamment alitée. En outre, les éléments médicaux au dossier attestent que l'assurée dispose d'une autonomie personnelle suffisante pour bénéficier d'un tel moyen auxiliaire, puisqu'elle est notamment capable de participer activement aux transferts grâce à la potence dont elle dispose actuellement. L'intimé estime en revanche que le recours au lit électrique n'est pas indispensable pour réaliser les actes de se lever et se coucher. Il est vrai que, dans son rapport du 11 février 2025 à l'OAI, le médecin traitant de l'intéressée a indiqué que sa patiente n'était « pas absolument dépendante » d'un lit électrique, mais qu'elle était considérablement aidée par cet outil, ses atteintes à la santé rendant les déplacements et les transitions difficiles. L'on peut ainsi comprendre qu'en possession de cette pièce, l'intimé ait considéré, par décision du 25 avril 2025, que les conditions pour l'octroi du moyen auxiliaire n'étaient pas réunies. A l'appui de son recours, la recourante a toutefois produit un rapport établi le 16 mai 2025 par son médecin – qui peut être pris en considération étant donné qu'il a trait à la situation antérieure à la décision litigieuse (cf. consid. 4b supra) – faisant état d'une nécessité à se lever et se coucher avec l'aide d'une potence, laquelle ne pouvait être atteinte qu'en position semi-assise ; cette position était atteignable grâce au relève-buste du lit électrique et, en l'absence d'un lit adéquat, les manœuvres effectuées par

la recourante pour se lever et se coucher nécessitaient des positions anti-physiologiques douloureuses et dangereuses avec des risques de chute. Par complément du 11 août 2025, le Dr E. _____ a réitéré 10J001

- 11 - que sa patiente était dépendante d'un lit électrique dans la mesure où seule la mobilisation électrique du relève-buste de ce dernier lui permettait d'attraper à bout de bras la potence grâce à laquelle elle pouvait se lever et se coucher. L'ergothérapeute du CMS a, elle aussi, souligné que l'usage d'un lit électrique permettait à l'intéressée de préserver son autonomie dans les transferts (cf. rapport du 14 août 2025). A la lumière des explications ressortant de ces nouveaux éléments médicaux, il apparaît que la recourante a besoin d'un lit électrique en raison de ses multiples atteintes à la santé, non pas uniquement pour des motifs de confort, mais pour réaliser les actes de se lever et se coucher en toute sécurité et, ainsi, garder son autonomie. ' 6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'un lit électrique est octroyé à la recourante dans la mesure prévue par le ch. 14.03 OMAI. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 300 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. 10J001

- 12 - II. La décision rendue le 25 avril 2025 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'un lit électrique est octroyé à B. _____ au sens de l'art. 14.03 OMAI. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité versera à B. _____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Fabienne Delapierre (pour B. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent 10J001

- 13 - être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière : 10J001

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