

GE_GERICHTE ATAS/606/2011 vom 7. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_606_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/606/2011 du 7 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/606/2011 del 7 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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.

E. 2

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

E. 3

Le litige porte uniquement sur la prise en charge par l'OAI d'un pied Echelon en lieu et place du pied C-Walk. Il n'est pas contesté en effet que l'assuré remplit les conditions du droit au renouvellement de sa prothèse tibiale.

E. 4

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 se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. 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. 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

A/1197/2011 - 5/9 - 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. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions plus détaillées, notamment sur le remboursement à forfait et sur la faculté donnée à l'assuré de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies." La liste des moyens auxiliaires indiqués à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI). Conformément à cette délégation, le Département a

édicte l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI). L'art. 2 OMAI précise ainsi 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. 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. Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité. L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. A défaut de conventions tarifaires au sens de l'art. 27 al. 1, LAI, les montants maximaux fixés dans la liste en annexe sont applicables. A défaut de montants maximaux, les frais effectifs seront remboursés. 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." Selon le chiffre 1014 CMAI, l'assurance fournit des moyens auxiliaires simples et adéquats. L'assuré n'a pas droit à l'équipement optimal dans son cas particulier. Selon l'Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI), édictée par le Département fédéral de l'intérieur sur délégation de compétence du Conseil fédéral (art. 14 RAI), l'assurance-invalidité prend notamment en charge les prothèses fonctionnelles

A/1197/2011 - 6/9 - définitives pour les pieds et les jambes (art. 2 al. 1 OMAI et ch. 1.01 de la liste de moyens auxiliaires annexée à l'OMAI). Selon la jurisprudence (ATF 114 V 90), dès lors qu'un moyen auxiliaire sollicité par un assuré est nécessité par l'invalidité et qu'il a le caractère d'un modèle simple et adéquat, l'assurance-invalidité doit en assumer la totalité des coûts, mais il se peut aussi que le moyen auxiliaire sollicité par l'assuré serve, en partie, à des buts étrangers à l'invalidité ou qu'il entraîne des dépenses démesurées ; dans ce cas, il est loisible à l'assurance-invalidité de réduire le montant de sa prestation en se fondant sur le coût d'un moyen auxiliaire nécessité par l'invalidité et ayant le caractère d'un modèle simple et adéquat. Les critères, qui sont l'expression du principe de la proportionnalité, supposent, d'une part, que l'octroi du moyen auxiliaire soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisant à cette fin (ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109 et les références) et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (ATF 107 V 87 consid. 2 p. 88; voir aussi Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 86). Les prix limites fixés par l'OFAS dans ses directives concrétisent l'exigence légale du caractère simple du moyen auxiliaire et aussi, dans une certaine mesure, de son caractère adéquat, si bien qu'une application correcte de la loi suppose que l'on s'en tienne, en principe tout au moins, à ces limites de coûts (ATF 130 V 163 consid. 4.3.1 in fine p. 172 et les références). Pourtant il peut arriver que le prix d'un moyen auxiliaire dépasse cette limite et que celui-ci soit néanmoins un modèle simple et adéquat, parce que conçu pour un handicap particulier (par ex. ATF 123 V 18). Lorsqu'il existe une disproportion manifeste entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, l'assurance n'a en revanche pas à en assumer les frais. Il n'appartient à l'assurance-invalidité d'assurer que les mesures nécessaires et propres à atteindre le but visé et non pas celles qui seraient les meilleures dans le cas particulier.

E. 5

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de traiter le cas d'une prothèse C-Leg dont la prise en charge avait été refusée au motif qu'il s'agissait-là d'un moyen auxiliaire de luxe et pour lequel le rapport entre le succès prévisible de la réadaptation et les coûts serait tout à fait disproportionné (ATF I 502/05). Il a jugé qu'il convenait, dans chaque cas concret, d'examiner si les critères de simplicité et d'adéquation étaient remplis eu égard aux perspectives de réadaptation de la personne concernée. Il a rappelé que ce moyen auxiliaire devait être nécessaire pour que l'assuré puisse exercer son métier dans des conditions satisfaisantes et que le caractère proportionné du moyen auxiliaire, compte tenu de la durée probable pendant laquelle l'assuré exercera encore son métier, devait, en règle générale, être évalué compte tenu du fait que l'assuré cessera son activité professionnelle à l'âge légal de la retraite au plus tard (64 ans révolus pour les femmes, 65 ans révolus pour les hommes, conformément à l'art. 21 al. 1 LAVS). Il a ainsi considéré, dans le cas qui

A/1197/2011 - 7/9 - lui était soumis, que la prothèse qui avait été remise jusqu'à présent au recourant, articulée au moyen d'un système hydraulique, mais sans contrôle du mouvement par un micro-processeur, ne permettait pas à celui-ci d'éviter de nombreuses chutes, d'autant plus dommageables qu'il ne pouvait se retenir à l'aide de son bras gauche paralysé. Il existait donc bien, pour le recourant, un besoin accru d'une prothèse C-Leg, avec laquelle il pourrait exercer son activité professionnelle en sécurité. Il a jugé que l'exigence d'un rapport raisonnable entre le coût du moyen auxiliaire et le but de réadaptation était également rempli dans le cas d'espèce, la prothèse C-Leg convenant parfaitement au recourant, et devant lui permettre de continuer son activité professionnelle indépendante. Par ailleurs, le fait que le recourant avait certes pu pratiquer son activité professionnelle pendant quelques années, mais en subissant de nombreuses chutes, ne permettait pas de nier le caractère nécessaire et approprié du moyen auxiliaire demandé pour l'exercice de sa profession dans des conditions satisfaisantes (cf. arrêt A. du 10 avril 2006, cité, consid. 4.1).

E. 6

En l'espèce, il résulte de la partie en fait qui précède, et plus particulièrement des pièces médicales, que le pied C-Walk n'était plus adapté dans la mesure où il causait des plaies ulcérées et chroniques au niveau du moignon, entraînant des incapacités de travail. Il ne s'agit dès lors pas seulement d'apporter à l'assuré davantage de confort, mais d'améliorer l'état cutané du moignon et de diminuer les arrêts de travail. On ne saurait parler de prothèse de luxe dans ces conditions. Il est vrai que les conseillers de la FSCMA n'ont pas retenu le modèle Echelon, considérant, d'une part, que l'assuré s'était montré satisfait de la prothèse utilisée jusqu'ici et, d'autre part, qu'il y avait une incertitude sur la solidité du pied Echelon et sur le fait qu'il puisse avoir une espérance de vie d'au moins quatre ans, temps calculé au vu de son coût et en comparaison avec le pied C-Walk. On ne saurait cependant soutenir que l'assuré était satisfait des caractéristiques du pied C-Walk, sachant qu'il souffrait régulièrement de plaies au niveau du moignon provoquées par le port de ce modèle, ainsi que de lombalgies. S'agissant de l'incertitude quant à la durée de vie du pied Echelon, il va de soi qu'elle va encore subsister quelques années, puisque sa mise en service sur le marché ne date que d'une année. Il paraît dès lors hors de proportion que de refuser si longtemps, pour ce seul motif, la prise en charge de ce modèle dont le prix reste somme toute raisonnable. Il s'ensuit que le moyen auxiliaire litigieux est non seulement apte et nécessaire à atteindre le but de réadaptation, mais également que son coût reste raisonnable eu égard à son utilité dans le cas concret, en particulier à la durée d'activité probable de l'assuré. Il y a donc lieu d'admettre le caractère simple et adéquat de ce moyen auxiliaire, dans le cas

concret.

A/1197/2011 - 8/9 - Aussi l'assuré a-t-il droit à la prise en charge de la prothèse tibiale équipée d'un pied Echelon.

A/1197/2011 - 9/9 - 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.