

GE_GERICHTE ATAS/694/2016 vom 29. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_694_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/694/2016 du 29 août 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/694/2016 del 29 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ - E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

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

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'intimé des frais relatifs à l'aménagement de la cuisine.

E. 5

a. La recourante fait tout d'abord valoir l'absence de motivation de la décision querellée. b. Conformément à l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties.

A/1259/2015 - 7/13 - Pour répondre à ces exigences, l'administration doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt du Tribunal fédéral 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, in RDAF 2009 II p. 434). c. En l'occurrence, si la motivation de la décision litigieuse peut certes paraître succincte, elle permet néanmoins de comprendre les éléments de faits et droit qui ont été retenus, ce qui est corroboré au demeurant par la teneur de l'acte de recours. Il s'ensuit que l'intimé n'a pas violé l'obligation de motiver sa décision.

E. 6

a. 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. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Les mesures de réadaptation comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires (al. 3 let. d). En vertu 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 (al. 1, 1ère 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. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). À 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

A/1259/2015 - 8/13 - complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de 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 rendues 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. 21quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). La liste annexée à l'OMAI prévoit sous chiffre 13.04*, les frais d'aménagement, nécessités par l'invalidité, de locaux au lieu de travail et dans le champ d'activité habituel de l'assuré et sous chiffre 14.04, les aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité. b. La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance- invalidité (ci-après CMAI), éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa version valable dès le 1er janvier 2013, indique, s'agissant du chiffre 13.04*, que ne sont notamment pas considérées comme des aménagements de locaux au sens de l'AI les nouvelles constructions, les transformations d'importance ou non

nécessités par l'invalidité, ainsi que l'installation d'ascenseurs (chiffre 2143). La CMAI prévoit qu'en ce qui concerne la construction de nouveaux logements en propriété, ne peut être accordée, dans la catégorie prévue au ch. 14.04 OMAI, que la pose de barres d'appui, de mains courantes, de poignées supplémentaires et d'installations de signalisation (chiffre 2162). Les examens de la FSCMA ont exclusivement un caractère de recommandation (chiffre 3015).

E. 7

a. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit

A/1259/2015 - 9/13 - être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Dans une telle hypothèse, le déplacement ou le maintien du domicile peut constituer, aussi au plan constitutionnel, une mesure exigible dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (ATF 138 I 205 consid. 3.3; ATF 134 I 105 consid. 8.2 ; ATF 113 V 22 consid. 4d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2012 du 1er novembre 2012 consid. 3.2 et les références citées). b. S'agissant de la question particulière de l'octroi de moyens auxiliaires suite à un déménagement, le Tribunal fédéral a notamment refusé la prise en charge de l'adaptation de la nouvelle demeure d'une assurée, relevant notamment que même si le changement de domicile était indiqué sur le plan médical car il augmenterait ses chances de guérison, toutefois les rapports médicaux n'indiquaient pas qu'un déménagement immédiat était nécessaire. En l'absence d'un motif contraignant ou particulièrement important justifiant son

déménagement, l'assurée aurait dû rester dans son ancien appartement, le temps de trouver un appartement plus adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.55/02 du 15 juillet 2002). Le Tribunal fédéral a également estimé qu'un assuré avait eu un comportement déraisonnable en quittant un appartement adapté de manière optimale à son handicap pour un appartement difficilement accessible, alors qu'il n'y avait aucune raison familiale ou topographique justifiant un tel déménagement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_916/2010 du 20 juin 2011). Plus récemment, le Tribunal fédéral a également considéré qu'un assuré – qui, suite à son mariage, avait décidé d'emménager dans la maison achetée par son épouse – n'avait pas droit à l'adaptation de son nouveau domicile étant donné qu'il n'avait pas recherché au

A/1259/2015 - 10/13 - préalable une solution plus adaptée à son état de santé. L'assuré ne pouvait prétendre à ce que l'assurance-invalidité prenne en charge les conséquences financières de son choix personnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2012 du 1er octobre 2012). La Haute Cour a par ailleurs admis la prise en charge de l'adaptation du nouveau domicile d'un assuré étant donné qu'il existait des motifs compréhensibles et raisonnables justifiant le changement d'habitation, à savoir sa situation familiale et une bien meilleure accessibilité en chaise roulante compte tenu de la topographie du quartier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_48/2010 du 20 septembre 2010).

E. 8

Enfin, il y a lieu de rappeler que, dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 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 322 consid. 5a).

E. 9

En l'occurrence, la recourante a déménagé en mars 2014 dans un appartement à Onex, nécessitant, en raison de son handicap, des aménagements de la cuisine et de la salle de bains ainsi qu'une adaptation des accès au balcon et au garage souterrain (rapport du FSCMA du 19 novembre 2014). Seule est litigieuse, dans le cadre de la présente procédure, la prise en charge de l'adaptation de la cuisine. Il résulte des pièces versées au dossier que l'appartement préalablement occupé par la recourante avait subi un nivellement du balcon et la construction d'un plan incliné du sol dans le séjour en 1996. Par ailleurs, en 2005, la cuisine avait également été aménagée afin de permettre à la recourante d'accéder de face à l'évier, et un four à porte latérale y avait été installé. En outre, la recourante avait accès à un garage pour l'entreposage et la recharge du scooter électrique (rapport du FSCMA du 21 mars 2013). Enfin, le dossier ne fait pas état de l'existence de problèmes dus à la topographie du quartier et la recourante ne l'allègue pas non plus. La recourante fait valoir que son ancien logement était inadapté en raison des seuils et de la difficulté à accéder aux parties communes de l'immeuble. Lors de son audition, elle a précisé que l'accès au balcon était devenu impossible suite à une opération du dos effectuée en 2006-2007. La chambre de céans relèvera que rien au dossier ne permet de retenir que le logement de la recourante

présentait des seuils ou que l'accès aux parties communes de l'immeuble aurait été difficile. A cet égard, une enquête effectuée le 31 octobre 2005 a conclu que la recourante n'avait pas besoin d'aide pour se

A/1259/2015 - 11/13 - déplacer dans son appartement (rapport de l'intimé du 1er novembre 2005). Par ailleurs, s'il n'est pas contestable qu'une aggravation de l'état de santé de la recourante a eu lieu en 2007 (rapport de la Dresse B _____ du 22 octobre 2009), aucune pièce au dossier ne fait état de l'existence, depuis lors, d'une impossibilité à accéder au balcon. Quoi qu'il en soit, même si la recourante a été confrontée à ces problèmes, force est toutefois de constater qu'elle n'en a pas fait part à l'intimé afin d'y remédier. Partant, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'ancien appartement était adapté au handicap que présentait la recourante au moment de son déménagement. Par ailleurs, la recourante fait valoir que son ancien logement n'était plus adapté dans la mesure où la lente dégradation de son état de santé la contraignait à envisager à moyen terme l'engagement d'un assistant, de nuit et/ou de jour, ce qui était impossible dans son ancien appartement, faute de place. Lors de son audition, la recourante a expliqué à cet égard que l'accident de quad en 2010 avait entraîné une dépendance et que les EMS n'étaient pas bien outillés en personnel spécialisé par rapport à ses lésions. Par ailleurs, son nouvel appartement se trouve proche de trois centres médicaux, de sorte qu'elle pourra s'y rendre même lorsqu'elle ne sera plus en mesure de conduire. La chambre de céans relèvera que quand bien même le souhait d'engager un assistant paraît compréhensible, il n'en demeure pas moins que l'on ne saurait en déduire que le déménagement se justifiait pour des raisons médicales. En effet, force est de constater qu'aucun médecin n'a estimé qu'un changement de domicile était alors indiqué. Qui plus est, le fait que la recourante envisage l'engagement d'une personne à moyen terme démontre qu'un déménagement dans l'immédiat n'était pas nécessaire. De surcroît, que ce soit l'engagement éventuel d'un assistant ou le fait que la recourante ne puisse plus conduire un jour, la chambre de céans rappellera que ces éléments de fait ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre de la présente procédure, dès lors qu'elle est tenue d'apprécier la légalité des décisions d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative (ATF 131 V 242). Enfin, il résulte de l'audition de la recourante par-devant la chambre de céans que c'est en raison du second cambriolage traumatisant subi en 2010 qu'elle a souhaité en particulier déménager. En effet, selon ses explications, ses recherches d'appartements ont commencé surtout à compter de cet événement. Force est donc de constater qu'aucun motif contraignant et important inhérent à l'état de santé de la recourante, à sa situation familiale ou à la topographie géographique de son ancien logement, ne justifiait qu'elle quitte celui-ci – lequel était adapté à son handicap - pour s'installer dans un appartement nécessitant un certain nombre d'aménagements, dont l'adaptation de la cuisine. Or, on ne saurait faire supporter à l'assurance-invalidité, les conséquences financières d'un choix

A/1259/2015 - 12/13 - personnel et libre ne respectant pas le principe de l'obligation de réduire le dommage. Compte tenu de ce qui précède, la question de savoir si l'appartement dans lequel a emménagé la recourante est une nouvelle construction, au sens des chiffres 2143 et 2162 CMAI, peut rester ouverte. Partant, la recourante n'a pas droit à la prise en charge de l'aménagement de sa cuisine et la décision de l'intimé doit être confirmée.

E. 10

Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, sera rejeté.

E. 11

La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

E. 12

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, la recourante supportera l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1259/2015 - 13/13 - 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.