

GE_GERICHTE ATAS/710/2016 vom 13. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_710_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/710/2016 du 13 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/710/2016 del 13 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours et court dès le jour suivant la notification de la décision (art. 60 al. 1 LPGA).

A/4241/2015 - 8/14 - En l'occurrence, la décision du 28 octobre 2015 a été notifiée au recourant le

E. 6

novembre 2015, de sorte que le délai de recours, qui a commencé à courir le

E. 7

L'art. 51 al. 1 LAI prévoit que les frais de voyage en Suisse nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré. L'art. 90 RAI précise que sont considérés comme frais de voyage nécessaires en Suisse, aux termes de l'art. 51 LAI, les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Si l'assuré choisit un agent plus éloigné, il doit supporter les frais supplémentaires qui en résultent (al. 1). Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus. Les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées (al. 2). L'assurance rembourse, outre les frais de transport, le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui doit nécessairement accompagner l'invalidé. En cas de voyages de congé ou de visite, aucun viatique n'est accordé (al. 3).

E. 8

En l'espèce, la situation particulière du recourant a été examinée par la FSCMA, qui a relevé, dans son rapport du 4 mars 2010, que le recourant présentait des problèmes de cicatrice avec des durillons et des œdèmes, et que son appareillage était compliqué en raison d'un moignon court et atrophié, ce qui nécessitait l'adjonction d'un cuissard. Cela étant, il a été précisé que le recourant n'était pas un cas unique et que les techniciens orthopédistes qualifiés étaient généralement compétents pour traiter ce genre de situation. Suite au renvoi du dossier à l'intimée, deux entreprises situées à Genève ont confirmé être en mesure de fabriquer et de réparer les prothèses portées par le recourant (courriers du 20 septembre 2011 de LAESER & LENOIR et du 22 septembre 2011 d'ORTHOPÉDIE GIGLIO). Le recourant ne fait valoir aucun argument permettant de remettre en cause l'existence d'un agent d'exécution à même de l'appareiller dans le canton de Genève ou permettant de justifier son refus de s'adresser à un prothésiste situé à Genève. En particulier, il n'expose pas en quoi ORTHO-TEAM serait plus compétente que ses collègues de Genève. Il soutient en revanche avoir été informé de la position de l'intimée après la confection de moyen auxiliaire et se réfère à la date de l'arrêt de renvoi de la chambre de céans. Il ressort toutefois des faits de la cause que l'OAI a clairement refusé la prise en charge des frais de déplacement par communication du 23 mars 2010, soit avant que le recourant ne fasse procéder au

A/4241/2015 - 11/14 - renouvellement de sa prothèse (à partir du 15 décembre 2010 selon son écriture du 1er février 2016 et dès le 4 juillet 2010 selon son courrier du 23 mars 2011).

E. 9

Dès lors que le recourant a choisi de s'adresser à ORTHO-TEAM (Saint-Gall ou Berne) pour des motifs de convenance personnelle, alors qu'il existe des agents d'exécution compétents plus proches, c'est à bon droit que l'intimée a refusé la prise en charge de ses frais de voyage.

E. 10

Subsidiairement, le recourant conclut à ce qu'une expertise médicale auprès d'un médecin orthopédiste neutre soit ordonnée lors de nouvelles demandes d'appareillage, à ce que l'OAI et la FSCMA soient invitées à lui présenter un patient ayant un handicap identique appareillé à Genève, et au versement d'une indemnité pour tort moral, compte tenu de « l'extrême lenteur de la décision sur opposition » et « la destruction des pièces produites ».

E. 11

La chambre de céans relève que l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1b et 2). Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1A ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique

visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; 122 V 36 consid. 2a et les références). En l'occurrence, les conclusions subsidiaires du recourant sont irrecevables, dès lors que la décision entreprise porte uniquement sur le droit au remboursement des frais de voyage et que l'intimée ne s'est pas prononcée sur les questions faisant l'objet de ces conclusions.

E. 12

Cela étant, la chambre de céans rappellera ce qu'elle a déjà relevé dans son arrêt du 23 octobre 2012, à savoir que la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin orthopédiste n'est pas utile, puisque la compétence pour confectionner un tel appareillage revient à un prothésiste et qu'il n'est pas contesté que le recourant est difficile à appareiller. Elle ajoutera à cet égard que le recourant a été reçu par la conseillère en orthopédie de la FSCMA qui a rédigé le rapport du 4 mars 2010 et

A/4241/2015 - 12/14 - que la neutralité des avis de la FSCMA, organisme qui a pour mission d'apporter son soutien à l'OAI dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires et dans celui touchant au marché des moyens auxiliaire, est admise par la jurisprudence (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 854/02 du 21 mars 2003 consid. 5 ; I 469/00 du 27 août 2001 ; I 489/00 du 4 octobre 2001).

E. 13

S'agissant de la conclusion du recourant tendant à ce que le nom d'un assuré se trouvant dans un cas similaire au sien lui soit donné, il sied de relever que l'art. 39 al. 9 de la loi genevoise sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles (LIPAD ; RS – A 2 08) prévoit que la communication de données personnelles à une tierce personne de droit privé n'est possible, alternativement, que si une loi ou un règlement le prévoit explicitement (let. a) ou si un intérêt privé digne de protection du requérant le justifie sans qu'un intérêt prépondérant des personnes concernées ne s'y oppose (let. b). Or, il n'apparaît pas que le recourant dispose d'un tel droit ou un tel intérêt, ce qu'il ne démontre au demeurant pas.

E. 14

Enfin, en ce qui concerne la conclusion visant au versement d'une indemnité pour tort moral « vu l'extrême lenteur de la décision sur opposition » et « la destruction des pièces produites », il appartient au recourant de soumettre sa demande à l'intimée en vue de la prise d'une décision, conformément aux art. 78 LPGA et 70 al. 2 LAVS. S'agissant de la gestion des documents, il sera toutefois relevé à l'attention du recourant que selon la Directive de l'Office fédéral des assurances sociales sur la gestion des dossiers dans les domaines AVS/AI/APG/PC/AfamAgr/Afam (ci- après : DGD, valable dès le 1er janvier 2011), les dossiers peuvent être tenus et conservés sur papier, sous forme électronique ou sous une forme comparable. Les principes du traitement réglementaire des données doivent être respectés si les dossiers sont conservés sous forme électronique ou sous une forme comparable. Il est permis de conserver sous forme électronique les dossiers qui ont été envoyés sur papier (DGD 1401). Les documents originaux sur papier, à l'exception de ceux mentionnés au ch. 1403 (compte d'exploitation, bilan, actes constitutifs et dossiers relatifs à l'organisation), peuvent être détruits après avoir été numérisés dans la mesure où les conditions énumérées aux ch. 1304 et 1306 sont respectées. En fonction des processus

d'affaires, les documents originaux reçus peuvent être retournés à leurs expéditeurs (DGD 1806). En l'espèce, il ne ressort pas des pièces produites que des documents ne seraient plus disponibles ou seraient illisibles. En particulier, rien ne permet de retenir que l'intimée n'aurait pas donné suite à la demande du recourant du 25 janvier 2016 tendant à la remise de nouvelles copies de pièces « illisibles ».

E. 15

Partant, le recours, dans la mesure où il est recevable, doit être rejeté.

A/4241/2015 - 13/14 -

E. 16

Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-. Vu l'issue donnée au recours, il ne sera alloué aucune indemnité de procédure (art. 61 let. g LPG).

A/4241/2015 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare les conclusions subsidiaires du recourant irrecevables. 2. Déclare le recours recevable pour le surplus. Au fond : 3. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable. 4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant. 5. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du

E. 17

juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Sylvie SCHNEWLIN

Le président

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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