

GE_GERICHTE ATAS/743/2009 vom 16. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_743_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/743/2009 du 16 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/743/2009 del 16 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

La question litigieuse porte sur le point de savoir si l'assurée a droit à un appareil de lecture ainsi qu'à un éclairage spécial de la salle de bain et à une lampe de table.

E. 5

Il convient au préalable d'examiner si les conditions d'assurance sont réalisées, l'assurée étant de nationalité chilienne. En vertu de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Il existe cependant une Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République du Chili, qui est applicable du point de vue matériel, en Suisse, à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et à la LAI (art. 2 ch. 1A let. a et b) et du point de vue personnel, aux ressortissants des deux Etats contractants ainsi qu'aux membres de leur famille et aux survivants (art. 3 let. a). D'après l'art. 4 al. 1 de cette Convention, sous réserve des dispositions contraires de la présente

Convention, les ressortissants de l'un des États contractants ont, en

A/3745/2008 - 9/15 - ce qui concerne l'application des dispositions légales de l'autre Etat contractant, les mêmes droits et obligations légaux que les ressortissants de cet Etat. Par ailleurs, l'art. 13 al. 1 de cette Convention prévoit que les ressortissants chiliens qui, au moment de la survenance de l'invalidité, sont soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils séjournent en Suisse. L'art. 3 al. 1 LAVS, auquel renvoie l'art. 2 LAI, précise que les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative et les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1er janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans. L'art. 4 al. 2 LAI indique que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon la jurisprudence, l'invalidité est réputée survenue lorsque l'affection rend objectivement nécessaire, pour la première fois, la mesure en question (VSI 2003 p. 210ss, arrêt du TF du 7 août 2006, no I 396/06).

E. 6

En l'espèce, il s'agit de déterminer à quel moment l'assurée avait besoin des moyens auxiliaires sollicités. Bien que l'assurée ait bénéficié d'une rente d'invalidité chilienne, elle s'est inscrite au chômage dès son arrivée en Suisse en juillet 2004 en vue d'exercer une activité lucrative. Cependant, son état de santé s'est péjoré depuis lors. En effet, le Dr A _____ a, par certificat du 18 octobre 2004, attesté que l'acuité visuelle de son œil droit était de 0.7 et qu'une activité sans risques était envisageable. Dans un rapport subséquent datant de janvier 2007, il a confirmé le pourcentage de l'acuité visuelle, mais a admis qu'elle était sévèrement réduite et que le champ visuel était altéré, de sorte que l'assurée pouvait uniquement exercer une activité lucrative manuelle de quatre à six heures par jour. Il a également recommandé l'usage de moyens auxiliaires. Par ailleurs, le Dr B _____ a, en juillet 2007, indiqué que la capacité visuelle de l'œil droit était de 0.5 de loin avec correction et le champ visuel très perturbé. Selon lui, la capacité de travail était fortement amoindrie et l'évolution de l'état visuel était stable depuis qu'il connaissait l'assurée, soit depuis 2006. En août 2007, l'assurée a requis la prise en charge des moyens auxiliaires lui permettant de poursuivre ses activités quotidiennes et de maintenir son autonomie. Sa demande était appuyée par le Dr B _____. Quant à l'expert D _____, il a, dans son rapport du 12 août 2008, confirmé la forte myopie de l'œil droit, qui était, selon lui, évolutive. L'expert avait notamment retenu une acuité visuelle de près de 0.25 améliorable à 0.3 ainsi qu'une capacité de travail de 50% avec un

A/3745/2008 - 10/15 - rendement fluctuant entre 50% et 100% selon l'activité lucrative envisagée. Le Dr B _____ a confirmé dans un rapport subséquent la vision de près de 0.25 améliorable à 0.3 et a retenu une vision de loin de 0.4. Au vu de ce qui précède, l'état visuel de l'assurée s'est en tout les cas dégradé depuis l'année 2006 et s'est encore péjoré entre 2007 et 2008, tant l'expert que le Dr B _____ attestant dès 2008 d'une vision de loin améliorable au maximum à 0.4 et une vision de près améliorable à 0.3. En l'espèce, l'assurée a sollicité la prise en charge d'un appareil de lecture et d'éclairages au mois d'août 2007. Tous les médecins consultés ont également suggéré la prise en charge de moyens auxiliaires, que ce soit dans l'exercice d'une profession ou dans le cadre des travaux habituels. Il sera ainsi considéré que l'invalidité à la base de la demande d'un appareil de lecture et d'éclairages particuliers est survenue au plus tôt entre 2006 et 2007. L'assurée,

née en 1969, était, à ce moment-là, domiciliée en Suisse, sans activité lucrative et était tenue de payer des cotisations AVS/AI au sens de l'art. 3 al. 1 LAVS. Par conséquent, elle aura droit à des mesures de réadaptation tant qu'elle séjourne en Suisse et si tant est que les conditions à leur octroi soient réalisées.

E. 7

Selon l'art. 8 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 (al. 1 let. a). Les assurés ont droit aux mesures prévues aux art. 13 et 21 LAI, 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). Aux termes de l'art. 21 al. 1 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. A l'art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), 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 concernant la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires au sens de l'art. 21 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui

A/3745/2008 - 11/15 - 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 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).

E. 8

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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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

L'assurée a sollicité l'octroi de deux sortes de moyens auxiliaires, soit un appareil de lecture prévu par le point 11.06 de l'Annexe à l'OMAI et des éclairages particuliers selon le point 11.07 de cette même annexe à l'OMAI. L'OCAI lui a refusé ces deux mesures au motif qu'une vision de près de 0.5 était suffisante pour effectuer ses travaux habituels. 10.a. Selon le chiffre 11.06.5 de la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), seules les personnes qui ne sont pas en mesure de lire des textes de taille normale à l'aide de lunettes-loupes grossissant 8 fois ont droit à des systèmes de lecture en dehors de l'utilisation à la place de travail, dans l'accomplissement des tâches habituelles, dans le cadre de l'école ou d'une formation. Les personnes ayant une perception des contrastes très réduite ou une vision tubulaire y ont également droit.

D'après l'art. 27 RAI, par travaux habituels des assurés dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. 10.b. A lecture du dossier, il apparaît que l'assurée requiert la prise en charge d'un appareil de lecture pour pouvoir lire des textes de taille ordinaire.

A/3745/2008 - 12/15 - Le Dr D_____ a retenu, en août 2008, que l'assurée avait une vision de près de 0.25 améliorable à 0.3, ce que le Dr B_____ a confirmé. L'expert a, par ailleurs, expliqué qu'il n'avait certes pas spécifiquement testé, lors de ses examens, l'acuité visuelle de près au moyen de lunettes-loupes, cependant, théoriquement, avec un grossissement de 8 fois, l'assurée pouvait, d'après lui, lire des textes de taille normale, étant précisé que la lecture se faisait à environ 2 cm de distance, ce qui était loin d'être confortable. En effet, si la lecture de quelques mots était possible, il doutait qu'une lecture un peu plus prolongée soit envisageable. Avec une loupe grossissant 5 fois, la distance de lecture est d'environ 5 cm par rapport au texte, ce qui était un peu plus confortable qu'avec une loupe grossissant 8 fois, mais toujours très astreignant. Par ailleurs, lors de son examen d'expertise, il n'avait pas testé sa vision des contrastes. Il a indiqué que l'assurée présentait une diminution concentrique de sensibilité, mais pas de vision tubulaire. Si l'assuré avait des difficultés à lire de près, c'était, d'après lui, uniquement en raison de la baisse de l'acuité visuelle et non de l'atteinte au champ visuel. Il ressort certes des déclarations du Dr D_____ que l'assurée est en mesure de lire des textes de taille normale avec des lunettes loupes grossissant 5 fois. Cependant, il a également précisé que la lecture se faisait avec de telles lunettes loupes à une distance de 5 cm, ce qui était contraignant pour l'assurée. Le Tribunal de céans relève que les activités habituelles de l'assurée comprennent notamment l'aide et les soins donnés aux enfants, la préparation des repas ou encore les activités administratives. L'aide donnée aux enfants, âgés de 5, 11 et 15 ans, pour leurs devoirs, la lecture de notices de médicaments ou encore le mode de préparation de certains aliments et la lecture du courrier sont, toutes, des tâches requérant de l'assurée une lecture convenable de textes de taille normale. Or, au vu des déclarations de l'expert, l'assurée n'est manifestement pas capable de lire de tels textes de manière adéquate. Par conséquent, l'appareil de lecture sollicité par l'assurée doit être pris en charge par l'OCAI, celui-ci étant nécessaire à l'assurée pour accomplir ses travaux habituels. Il ressort du devis présent au dossier que le coût d'un tel appareil de lecture est de 4'200 fr., montant que l'OCAI devra rembourser à l'assurée. Au demeurant, il y a lieu de relever que l'OCAI avait nié, dans sa décision du 23 septembre 2008, le droit de l'assurée à une telle mesure, celle-ci étant susceptible d'effectuer ses activités habituelles, soit notamment de lire le journal avec une vision de près de 0.5. Il apparaît, cependant, que l'expert avait déjà attesté, dans son rapport d'août 2008, du fait que l'assurée n'avait qu'une vision de près de 0.25 améliorable à 0.3,

de sorte que l'OCAI n'a manifestement pas tenu compte de ses constatations pour établir sa décision. Cela conforte le Tribunal de céans dans le fait que la décision de l'OCAI est manifestement erronée.

A/3745/2008 - 13/15 - 10.c. Par ailleurs, l'assurée a également sollicité que des éclairages lui soient octroyés en vertu du chiffre 11.07.5 de la CMAI, qui prévoit que l'assurance peut, dans des cas motivés, prendre en charge les frais d'accessoires tels que des éclairages particuliers lorsqu'ils sont destinés à la scolarisation ou à l'exercice d'une profession. Or, l'assurée a expliqué qu'elle avait besoin des éclairages, soit d'une applique pour la salle de bain et d'une lampe de table pour effectuer ses tâches quotidiennes, soit notamment pour faire la cuisine ou certains travaux nécessitant un peu de précision et non pour l'exercice d'une profession. Le chiffre 11.07.5 de la CMAI n'est dès lors pas applicable. 10.d. En revanche, selon le chiffre 13 de l'OMAI, peuvent être pris en charge les moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail, à l'accomplissement des travaux habituels, ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré, ainsi que les mesures architecturales l'aidant à se rendre au travail. Sous le chiffre 13.01* OMAI figurent les instruments de travail et appareils ménagers rendus nécessaires par l'invalidité, les installations et appareils accessoires et les adaptations nécessaires à la manipulation d'appareils et de machines. L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition, en modèle standard, de dispositifs dont les personnes valides ont également besoin. Les moyens auxiliaires dont le coût n'excède pas 400 fr. sont à la charge de l'assuré. Enfin, le chiffre 13.01.1* de la CMAI précise que cette rubrique comprend tous les moyens auxiliaires qui rendent possible ou facilitent les activités de la personne assurée et dont les frais d'acquisition dépassent 400 fr. Dans un arrêt du 21 février 2007 (ATAS/178/2007), le Tribunal de céans a accordé à une personne souffrant d'une déficience visuelle la prise en charge d'éclairages du même type que ceux sollicités par l'assurée dans le hall d'entrée et dans la cuisine. 10.e. En l'espèce, le Dr B_____ et Madame R_____, ergothérapeute spécialisée en basse vision, ont expliqué que l'assurée avait besoin d'un éclairage à la fois clair et non éblouissant dans les pièces où elle effectuait ses travaux habituels, pour l'aider, par exemple, à la préparation des repas ou pour faire des raccommodages. Cela lui permettrait de poursuivre ses activités habituelles et de maintenir son autonomie dans sa vie quotidienne. Quant au Dr D_____ qui s'est principalement prononcé sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée, il a considéré qu'elle ne pouvait pas travailler en présence d'objets rotatifs ou d'outils potentiellement dangereux et ne devait pas non plus travailler dans un milieu poussiéreux ou très pollué et que son activité ne devait pas nécessiter de bonnes

A/3745/2008 - 14/15 - performances visuelles. Anamnestiquement, elle ne pouvait ni s'occuper seule du ménage, ni faire ses courses sans l'aide de son mari et ne conduisait pas. Enfin, le Dr C_____ du SMR a admis que s'il devait lui être reconnu un statut de ménagère, l'assurée pouvait être limitée pour les travaux fins. Au vu de ces déclarations, il apparaît que l'assurée présente manifestement d'importants troubles de la vision dans le cadre de l'exécution de ses travaux habituels. Il ressort du dossier que tant une lampe de table qu'un éclairage particulier dans la salle de bains seraient nécessaires pour l'aider dans ses tâches habituelles. Cet appareillage a été testé sur place par l'Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants. Les frais d'acquisition de la lampe « Daylight D23020 » sont de 229 fr. (TVA comprise) et ceux relatifs à l'applique « MWH-9-1006 2X36W/RF/IP54 VL » pour la salle de bain de 298 fr., à quoi s'ajoutent, deux tubes T5 39W/380 à 18 fr. 45, un TAR LUMINAIRE à 2 fr. 80, deux TAR LAMPE à 0 fr. 45 ainsi que l'installation d'un

disjoncteur FI de projection à 300 fr., étant précisé que le disjoncteur FI est un dispositif permettant de garantir la sécurité des personnes se trouvant dans la salle de bain. Il y a lieu d'ajouter encore la TVA de 7.6% sur les prix relatifs à l'applique ainsi qu'à ses accessoires. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les frais d'acquisition des éclairages nécessités par l'assurée dans le cadre de l'accomplissement de ses tâches quotidiennes sont supérieurs à 400 fr. (ch. 13.01.1 CMAI), de sorte qu'ils doivent être pris en charge par l'OCAI. Quant aux frais de « main d'œuvre et petit matériel » (120 fr.) et de déplacement (45 fr.), ils sont manifestement nécessaires, sans quoi l'applique ne saurait être fonctionnelle et propre à être utilisée dans des conditions de sécurité optimale, de sorte qu'ils doivent également être pris en charge. 10.f. Le recours de l'assurée sera dès lors entièrement admis.

A/3745/2008 - 15/15 -

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