

GE_GERICHTE ATAS/766/2024 vom 8. Oktober 2024

GE Cour de justice, 2024-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_766_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/766/2024 du 8 octobre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/766/2024 del 8 ottobre 2024

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. 1.2

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

Par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 2.2

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ■ RS 831.201) du

E. 3

novembre 2021 sont entrées en vigueur (développement continu de l'AI ; RO 2021 705 et RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision litigieuse porte sur la demande de prise en charge des moyens auxiliaires déposée postérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales et réglementaires seront citées dans leur nouvelle teneur.

A/1683/2024 - 6/11 -

E. 3.1

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). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

E. 3.2

En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le droit du recourant au renouvellement de sa coque d'assise et du dossier moulé, ainsi que sur la demande d'un système d'appui-tête, étant rappelé que la demande relative au renouvellement du son fauteuil roulant manuel Quickie Iris a été acceptée par communication du 11 mars 2024. Il ressort de l'acte de recours qu'une demande parallèle sera déposée pour l'appui-tête et que la coque d'assise, si elle n'est pas en « parfait état », demeure effectivement adaptée et n'est pas considérée comme une « priorité ». Est donc seule litigieuse la question de la prise en charge du renouvellement du dossier moulé.

E. 4

Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant (al. 1) : 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) ; que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte (al. 1bis) : de l'âge de l'assuré (let. a) ; de son niveau de développement (let. b) ; de ses aptitudes (let. c) ; de la durée probable de la vie active (let. d). 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).

A/1683/2024 - 7/11 - 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, 1^e 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). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4). À l'art. 14 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 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). Le ch. 9 de l'annexe concerne les fauteuils roulants et prévoit un remboursement selon la convention tarifaire avec la Fédération des associations suisses du commerce et de l'industrie de la technologie médicale (FASMED) et l'ASTO. Conformément à l'art. 7 al. 2 OMAI, l'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux du moyen auxiliaire. L'assuré peut être tenu de participer aux frais. Le montant de la participation est fixé en annexe.

A/1683/2024 - 8/11 -

E. 4.1

Les conditions de simplicité et d'adéquation posées par les art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI pour l'octroi de moyens auxiliaires sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse 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 (proportionnalité au sens étroit). 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 réadaptation (ATF 132 V 215 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4). L'assurance fournit des moyens auxiliaires simples, adéquats et économiques. Seuls entrent en considération des moyens auxiliaires présentant un rapport qualité-prix optimal. L'assuré n'a pas droit à l'équipement qui serait optimal dans son cas particulier (Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [CMAI] de l'Office fédéral des assurances sociales, valable dès le 1er janvier 2013, état au 1er janvier 2024, ch. 1004 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_640/2015 du 6 juillet 2016 consid. 2.3 et les références).

E. 4.2

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 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

A/1683/2024 - 9/11 - d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Selon les circonstances, le déplacement ou le maintien d'un domicile, respectivement le lieu de travail, peut apparaître comme étant une mesure exigible de l'assuré. 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 ; 134 I 105 consid. 8.2 ; 113 V 22 consid. 4d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2012 du 1er novembre 2012 consid. 3.2 et les références citées). Dans le domaine des moyens auxiliaires également, l'assurance-invalidité n'est pas une assurance étendue qui prendrait en charge l'ensemble des coûts causés par l'invalidité ; la loi entend garantir la réadaptation seulement dans la mesure où celle-ci est nécessaire dans le cas particulier et où le succès prévisible de la mesure de réadaptation se trouve dans un rapport raisonnable avec ses coûts (art. 8 al. 1 LAI ; ATF 134 I 105 consid. 3 et les références).

E. 4.3

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). 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).

E. 5

janvier 2024 que les renouvellements des moyens auxiliaires étaient motivés par une aggravation depuis 2019 de son tonus postural, de l'effondrement latéral gauche et de l'hypotonie de la tête, plus marqués que précédemment. Cette péjoration est en outre attestée par le fait que la précédente demande de renouvellement, soit celle du 1er octobre 2018, n'indiquait pas qu'il était impossible pour le recourant de relever le tronc et très difficile de relever la tête. Il n'était pas non plus fait état d'une position inconfortable pour toutes les activités de la vie quotidienne, notamment pour regarder en face de lui, ni de l'existence d'un risque de fausse route en raison de sa posture. Partant, il ne paraît pas crédible que tant la coque d'assise que le dossier moulé aient été qualifiés d'adaptés par l'ergothérapeute. On ajoutera encore que la demande de renouvellement de moyens auxiliaires du 1er octobre 2018 indique que le dossier anatomique moulé permet le maintien du tronc au plus juste, ce qui explique que le renouvellement de la coque d'assise est encore adapté et ne constitue pas une priorité. D'ailleurs, son précédent changement avait été requis pour des raisons d'hygiène, et non pas pour un motif de positionnement.

E. 6

Compte tenu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas, sur la base du rapport de la FSCMA du 11 mars 2024, refuser la prise en charge de la coque d'assise et du dossier moulé.

E. 7

Partant, le recours doit être partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé, afin qu'il complète l'instruction puis rende une nouvelle décision. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, au vu du sort du recours, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1683/2024 - 11/11 - 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.