

GE_GERICHTE A/3590/2008 vom 16. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3590_2008

FR: GE_GERICHTE A/3590/2008 du 16 février 2009

IT: GE_GERICHTE A/3590/2008 del 16 febbraio 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.02.2009
A/3590/2008

A/3590/2008 ATAS/193/2009 du 16.02.2009 (AI) , REJETE Recours TF déposé le 09.04.2009, rendu le 10.06.2009, RETIRE, 9C_288/2009 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3590/2008 ATAS/193/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 6 du 16 février 2009 En la cause Monsieur P_____, domicilié à Genève recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur P_____, né en 1945, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité fondée sur un taux de 100 % depuis le mois de juillet 1991. Il est en effet atteint d'une lombosciatalgie chronique droite avec déficit neurologique, d'un syndrome lombaire permanent sur status post hernie discale L4/L5 et L5/S1 et d'une boiterie handicapante post prothèse totale de hanche droite. En date du 23 octobre 2007, l'assuré a adressé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), par l'intermédiaire de l'entreprise X_____ SA, une demande de prise en charge d'un moyen auxiliaire, à savoir un fauteuil roulant électronique de type scooter, modèle AURIGA à 4 roues, programmé à 10 km/h, avec suspensions, siège rembourré pivotant, accoudoirs escamotables, guidon réglable en hauteur et avant/arrière, muni d'un siège confort inclinable pour atténuer les douleurs dorsales (prix : 6'272 fr.). Il était précisé que le choix était motivé par la diminution des capacités physiques pour les déplacements à l'extérieur. Le devis était accompagné d'une ordonnance du docteur A_____, médecin traitant généraliste, qui indiquait que son patient, opéré en juillet 2006 pour fracture complète de L1, et restabilisé en septembre 2006, vivait un calvaire depuis plus d'un an. Il présentait une cyphose dorso-lombaire fixe sans redressement possible, une ostéonécrose stade IV de la tête fémorale gauche et un status post PTH droite. Le handicap physique à la marche s'aggravait et son état nécessitait désormais l'aide d'un fauteuil roulant. Le 26 octobre 2007, la FSCMA (Fédération Suisse de Consultation en Moyens Auxiliaires) a fait savoir qu'elle ne disposait pas d'un tel modèle dans son dépôt AI. Sur requête de l'OCAI, le médecin traitant a précisé que son patient souffrait d'un handicap définitif suite à deux interventions pour fracture vertébrale. Chez lui, il se déplaçait avec un tricycle ou en se tenant au mur. A l'extérieur, le déplacement en tricycle était laborieux et les douleurs à la marche intolérables. Le scooter électrique se justifiait mieux que le fauteuil roulant ordinaire. Le médecin (dont le nom n'est pas lisible) de la permanence médicale de l'OCAI a estimé que l'octroi d'un scooter électrique était justifié médicalement, vu l'état de la colonne (avis du 6 décembre 2007). La FSCMA a été mandatée par l'administration pour évaluer le caractère simple et adéquat du moyen auxiliaire choisi. Cette institution a rendu son rapport le 21 janvier 2008. Elle a en particulier constaté que l'intéressé disposait du scooter depuis deux à trois mois déjà et qu'il était satisfait de son choix. Le moyen auxiliaire était indispensable à l'assuré pour tous ses

déplacements à l'extérieur. L'adaptation d'un siège confort disposant d'un meilleur rembourrage et de la possibilité de régler l'inclinaison du dossier était nécessaire afin de limiter au mieux les douleurs ressenties. L'acquisition de ce scooter, dont le prix se situait dans la gamme habituelle, semblait simple et adéquate et les accessoires étaient directement liés au handicap. Par conséquent, la FSCMA proposait la prise en charge selon le chiffre 9.02 OMAI pour le montant devisé. Suivant les recommandations du service spécialisé, l'OCAI a octroyé, par communication du 4 février 2008, le fauteuil roulant électrique en question. En date du 28 avril 2008, l'OCAI a reçu une nouvelle demande d'octroi de fauteuil roulant en remplacement du modèle AURIGA. Le devis (émanant de chez X_____ SA) exposait qu'à la demande de l'assuré et suite à l'aggravation de son handicap, il était proposé de remplacer le scooter actuel - qui n'était plus adéquat - par un fauteuil roulant électronique de type scooter, modèle mini-crosser à 4 roues, programmé à 10 km/h, siège rembourré pivotant et réglable avant/arrière, accoudoirs escamotables, guidon réglable en hauteur et avant/arrière, anti-bascules, rétroviseurs et porte-cannes. Le prix total de l'appareil se montait à 13'561 fr. 35. Le modèle n'était par ailleurs pas disponible auprès de la FSCMA. Etais jointe à ce devis une prescription du docteur A_____, du 10 avril 2008, selon laquelle l'état du rachis de l'intéressé s'était sérieusement aggravé et qu'il ne tolérait plus les secousses engendrées par le scooter dont il disposait. Il était donc urgent et nécessaire de le faire bénéficier d'un véhicule mieux adapté et muni de suspensions. Par ailleurs, le docteur B_____, du Service de neurochirurgie des HUG a, le même jour, également établi une ordonnance pour une scooter électrique avec suspensions (mini-crosser). Le 26 avril 2008, l'assuré a fait parvenir des radiographies à l'OCAI, afin qu'il puisse être jugé de son état de santé. A nouveau mandaté par l'OCAI, la FSCMA a rendu un rapport le 22 juillet 2008. Le conseiller y expose que peu de temps après l'octroi du scooter AURIGA (dont l'intéressé était satisfait), l'assuré a pris contact avec son fournisseur pour modifier le système de suspension, en raison de douleurs au dos. Après avoir tenté sans effet de modifier l'amortisseur arrière, le fournisseur a proposé l'essai d'un autre modèle de scooter qui a permis à l'assuré de se rendre compte que le mini-crosser lui convenait mieux. Le conseiller de la FSCMA a procédé à un essai du scooter AURIGA ; selon lui, il fonctionnait bien et offrait un confort normal pour un modèle qui disposait de suspensions à l'arrière. Il a en outre fait essayer à l'assuré un scooter avec suspensions avant et arrière, mais l'intéressé ne l'a pas trouvé convaincant. Dans la discussion, celui-ci a déclaré que le scooter mini-crosser était celui qui lui fallait, car il possédait des suspensions à grand débattement et de grandes roues qui permettaient de descendre les trottoirs. Le conseiller s'est étonné de cet argument, puisque, d'une part, la descente d'un trottoir implique une forte secousse dans le siège même avec le modèle mini-crosser et, d'autre part, le changement de scooter est motivé par des douleurs provoquées par les soubresauts rencontrés sur la chaussés. Il lui était dès lors très difficile de déterminer si le choix du scooter par l'assuré était lié à ses douleurs ou dicté par une envie de disposer d'un appareil offrant les meilleures qualités de franchissement et de roulement possibles. Un confort identique, moyennant vitesse réduite lors du franchissement d'obstacles, était également offert par d'autres modèles dotés de suspensions avant et arrière, de pneus gonflables et d'un siège rembourré. Un fauteuil roulant électrique disposant en règle générale d'un meilleur soutien au niveau de l'assise, du dossier et de suspensions performantes, il a été proposé à l'assuré d'effectuer un essai, ce que ce dernier a catégoriquement refusé. En fin de compte, le conseiller de la FSCMA a estimé difficile de proposer la prise en charge du scooter mini-crosser, qui constituait

l'équipement optimal dans le cas de l'assuré, mais coûtait pratiquement le double du prix d'un scooter à quatre roues et suspensions. Le 28 juillet 2008, l'OCAI a transmis à l'assuré un projet de décision aux termes duquel il entendait refuser la prise en charge du moyen auxiliaire requis, motif pris que les critères de simplicité et d'adéquation n'étaient pas réalisés. Suite à la contestation de l'assuré, qui a estimé ne pas comprendre que l'administration s'écarte des prescriptions médicales et refuse d'octroyer un moyen auxiliaire optimal, l'OCAI lui a précisé les conditions d'octroi des moyens auxiliaires au sens de la législation (lettre du 20 août 2008) et a confirmé son refus de prise en charge par décision du 18 septembre 2008. Par écriture du 1^{er} octobre 2008, P_____ interjette recours contre cette décision, concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'un scooter mieux adapté à ses problèmes de santé. En substance, il conteste la qualité d'expert du conseiller de la FSCMA, dans la mesure où ce dernier est une personne valide incapable de juger de l'intensité de la douleur. Par ailleurs, il s'insurge contre le fait qu'il n'ait pas droit à l'équipement optimal dans son cas et s'étonne que l'administration puisse passer outre l'avis de ses médecins. Il produit encore copie de ses radiographies dorsales, ainsi qu'une attestation du docteur A_____ (du 10 octobre 2008) selon laquelle il souffrait depuis plus de trois ans d'une cypho-scoliose invalidante fixée avec du matériel d'ostéosynthèse. Malgré cela, la dégradation de l'état de la colonne vertébrale s'était poursuivie et certaines parties du matériel formaient une protrusion cutanée importante et hyperalgique. Le patient ne pouvait se déplacer qu'avec son véhicule, mais la texture du siège et la mauvaise qualité de la suspension lui procuraient des douleurs intolérables, rendant le scooter inutilisable. Dans sa réponse du 3 novembre 2008, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision attaquée, reprenant pour l'essentiel le contenu du rapport de la FSCMA. Questionné par le Tribunal, le médecin traitant a exposé que l'état de la colonne dorso-lombaire, du bassin et de la hanche gauche de son patient s'était nettement détériorée depuis le printemps et allait en s'aggravant. N'étant pas un spécialiste des scooters électriques, il pouvait toutefois affirmer, pour l'avoir vu à plusieurs reprises, que celui actuellement utilisé par l'intéressé n'était plus adapté à son état de santé. Le nouveau scooter devait absolument posséder des suspensions plus performantes et avoir un siège mieux rembourré pour contenir de façon plus efficace la déformation dorsale et diminuer ainsi l'effet traumatisant des secousses. Par contre, seul son patient pouvait se prononcer quant au choix du véhicule après l'avoir testé, à l'exclusion d'une personne valide, tel le conseiller de la FSCMA. L'acquisition d'un modèle mieux adapté était indispensable à la qualité de vie du recourant. Dans un courrier du 29 novembre 2008, le recourant a fait savoir qu'il n'avait jamais qualifié le scooter équipé de suspensions à l'avant et à l'arrière de « peu convainquant ». Même s'il n'avait pas droit à l'équipement optimal, il demandait à ce que ses douleurs soient soulagées par un engin adapté à ses besoins. Les parties ont déclaré persister dans leurs conclusions par écritures des 14 et 16 décembre 2008, ensuite de quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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. Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe

applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 18 septembre 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (le 1^{er} janvier 2004 ; 4^{ème} révision) et de celles du 6 octobre 2006 (le 1^{er} janvier 2008 ; 5^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à l'octroi d'un moyen auxiliaire doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de cette loi. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Le présent litige concerne le droit du recourant au remplacement de son scooter par un autre modèle, plus performant. Aux termes de l'art. 21 LAI, 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). Ladite liste fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (cf. art. 41 Règlement sur l'assurance-invalidité [ci-après : RAI]) : l'Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI). 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 (al. 3). Les critères de simplicité et d'adéquation sont l'expression du principe de proportionnalité et supposent, d'une part, que le moyen auxiliaire envisagé soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisant à cette fin (ATF 124 V 109 consid. 2a et les références) et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (proportionnalité au sens étroit ; ATF 131 V 170 consid. 3). Dans ce contexte, il convient de prendre en compte l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif fixé (cf. ATF 130 V 491 et les références). Ces conditions doivent être examinées pour chaque cas concret eu égard aux perspectives de réadaptation de la personne concernée. Le recourant demande, deux mois après avoir obtenu l'octroi d'un premier scooter électrique lui permettant d'effectuer ses déplacements à l'extérieur, un nouveau modèle, motif pris que le premier lui occasionnerait désormais des douleurs difficilement supportables en raison des soubresauts sur la chaussée. Le médecin traitant de l'intéressé a été questionné au sujet de l'adéquation de l'appareil en possession de son patient et de l'aggravation de santé à la base, selon l'intéressé, de l'intolérance nouvellement constatée au scooter de marque AURIGA. Dans la mesure où le laps de temps écoulé entre l'octroi initial du moyen auxiliaire et la demande de remplacement est extrêmement bref, il y a lieu d'être particulièrement exigeant pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré relatives à la péjoration de son état de santé nécessitant, selon lui, l'octroi d'un nouveau moyen auxiliaire en lieu et place de l'actuel (cf. ATF 109 V 114 consid. 2b). En effet, le scooter initialement octroyé était tout à fait adapté à la situation de son usager, qui, au demeurant, s'en était déclaré fort content. Deux médecins ont

recommandé l'acquisition du nouveau scooter modèle mini-crosser, soit les docteurs B_____ et C_____. Le premier s'est contenté de délivrer une ordonnance à cet effet, sans aucune motivation. Quant aux explications fournies par le second, il y a lieu de considérer qu'elles ne rendent pas plausibles, au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales (cf. ATF 126 V 360 consid. 5b), une aggravation de l'état de santé telle qu'elle justifierait le changement de scooter. En effet, la simple mention de l'inadéquation du scooter ne saurait emporter la conviction, de même que l'affirmation vague et sans argumentation spécifique à l'appui, d'une aggravation de l'état de santé. Certes, il est tout à fait possible, voire plausible, que le recourant souffre de douleurs plus aiguës désormais. Cela étant, il n'est nullement démontré en quoi lesdites douleurs et/ou l'état de son rachis se seraient aggravés de façon suffisamment importante pour justifier, en l'espace de deux mois, la nécessité d'un changement de scooter électrique. On relèvera à ce propos que l'argumentation développée par l'intéressé par-devant le conseiller de la FSCMA permet de sérieusement douter de la nécessité de procéder à un changement de scooter. En effet, si le recourant ne supporte que difficilement les secousses générées par la conduite de son engin, on comprend très mal pour quelle raison il descend les trottoirs (d'une hauteur de 5 cm au minimum) et aurait besoin d'un véhicule lui permettant de réaliser ce franchissement avec le moins de douleurs possibles. Or, pareille manœuvre, qu'elle soit effectuée avec le modèle dont dispose actuellement l'assuré ou celui dont il requiert la prise en charge, occasionne inévitablement un choc. Enfin, la FSCMA s'est prononcée dans ce dossier et a considéré que le scooter modèle mini-crosser était le véhicule optimal actuellement à disposition sur le marché. Cela étant, elle a également indiqué qu'au vu des déclarations de l'intéressé, si ledit scooter consistait en ce qui existait de mieux, il ne remplissait pas les critères de l'adéquation et de la simplicité imposés par la loi. D'une part, le scooter actuellement à disposition de l'assuré fonctionnait normalement et n'engendrait pas, moyennant une conduite précautionneuse, de secousses particulièrement plus importantes par rapport au modèle mini-crosser et, d'autre part, il coûtait le double d'un modèle ordinaire. C'est ici le lieu de rappeler, eu égard au grief invoqué par le recourant à l'encontre du conseiller de la FSCMA (qui n'aurait pas qualité pour se prononcer sur l'adéquation d'un moyen auxiliaire à défaut d'être lui-même handicapé), que la FSCMA est un organisme qui a pour mission d'apporter son soutien à l'office AI dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires et dans celui touchant au marché de ces moyens (ch. 3010 CMAI). La neutralité de ses avis est admise par la jurisprudence (arrêts S. du 29 juin 2005, I 105/05, S. du 21 mars 2003, I 854/02, T. du 27 août 2001, I 469/00, et A. du 4 octobre 2001, I 489/00). En outre, à l'instar du préavis de cette institution, on doit nier le caractère simple du scooter dont l'octroi a été refusé par l'intimé. En effet, ce dernier équivalait approximativement au double du prix d'un modèle similaire offrant des conditions de transport tout à fait adéquates. Il s'agit donc d'un modèle de luxe. Or, de tels moyens auxiliaires, qualifiés de moyens auxiliaires optimaux, ne peuvent être octroyés à un assuré que s'ils se révèlent être seuls à pouvoir atteindre les buts de la réadaptation. En l'espèce, on a vu que tel n'est pas le cas, puisqu'il existe toute une gamme de scooters adaptés et moins onéreux sur le marché. Il suit de ce qui précède que c'est à juste titre que la requête du recourant a été rejetée. Le moyen auxiliaire requis n'est en effet ni simple, ni adéquat, et, de surcroît, l'aggravation notable de l'état de santé de l'intéressé, justifiant le remplacement, après deux mois seulement, de son scooter pour un modèle plus performant, n'a pas été démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante. Le recours est en conséquence rejeté et les frais de la procédure, fixés en l'espèce à 200 fr.,

sont mis à la charge du recourant. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. 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 17 juin 2005 (LTF); 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 Nancy BISIN Le président Georges ZUFFEREY La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID-PIQUEREZ 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.