

GE_GERICHTE A/3745/2008 vom 16. Juni 2009

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3745_2008

FR: GE_GERICHTE A/3745/2008 du 16 juin 2009

IT: GE_GERICHTE A/3745/2008 del 16 giugno 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.06.2009
A/3745/2008

A/3745/2008 ATAS/743/2009 du 16.06.2009 (AI) , ADMIS En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3745/2008
ATAS/743/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 1 du 16 juin 2009 En la cause Madame O _____, domiciliée c/o Monsieur
P _____, à GENEVE recourante contre OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame
O _____ (ci-après l'assurée), née en 1969, de nationalité chilienne, mariée et mère de
trois enfants, nés respectivement en 1993, 1997 et 2004, a été victime à l'âge de trois mois
d'un accident qui a provoqué la cécité totale de l'œil gauche ainsi que le développement
d'une myopie à l'œil droit. En 1998, elle a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité
chilienne, qui a été supprimée lors de son départ du Chili. L'assurée est arrivée en Suisse le
3 juin 2004. Le 5 septembre 2006, l'assurée a déposé à l'OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE une demande de prestations tendant notamment à l'octroi
de moyens auxiliaires (lunettes). Elle a joint à sa demande un certificat du 18 octobre 2004
du Dr A _____, ophtalmologue traitant, lequel a diagnostiqué une haute myopie à
l'œil droit ainsi qu'une cicatrice cornéenne à l'œil gauche avec néovascularisation et
syndrôme de phacolyse ainsi qu'un status post kératoplastie transfixiante suite à un accident dans
l'enfance. L'acuité visuelle à l'œil droit était de 7/10 (0.7) tant de loin que de près. Au vu de
son handicap, une activité sans risque était envisageable. Par rapport du 19 janvier 2007, ce
même médecin a posé les diagnostics de haute myopie de l'œil droit avec déficit visuel et de
cécité de l'œil gauche post-traumatique et a confirmé que l'acuité visuelle de l'œil droit
était de 0.7. L'état de santé de l'assurée était stationnaire. Des mesures professionnelles et
des moyens auxiliaires étaient indiqués. L'assurée pouvait, selon le médecin, exercer une
activité manuelle de quatre à six heures par jour, étant précisé qu'il y avait lieu de prendre
en considération que son acuité visuelle était sévèrement réduite et son champ visuel altéré.
Suite à un projet de décision de l'OCAI qui lui a dénié le droit à une orientation
professionnelle et auquel elle s'est opposée par courrier du 16 mai 2007, l'assurée a soutenu
que son état de santé s'était notablement détérioré depuis son arrivée en Suisse et qu'elle
avait, entre autres, besoin de moyens auxiliaires. Elle a notamment joint à son courrier une
fiche d'évaluation établie en date du 13 avril 2007 par Madame Q _____, opticienne
spécialisée, laquelle a attesté que l'assurée avait besoin d'un grossissement de cinq fois et
de la lumière pour lire, que la sensibilisation aux contrastes était mauvaise mais que
l'estimation du champ visuel par confrontation était bonne. L'assurée utilisait actuellement
une loupe à main ronde six dioptries. L'opticienne a conseillé l'emploi d'une loupe
Eschenbach 5x avec une lumière Led secteur et un filtre rose 2 UV en clip ou en lunettes.
Sur demande du SMR, le Dr B _____, spécialiste FMH en ophtalmologie et nouveau

médecin traitant, a, en date du 19 juillet 2007, constaté que l'œil gauche de l'assurée n'était pas fonctionnel et qu'en ce qui concernait l'œil droit, la capacité visuelle était de 0.5 avec correction et le champ visuel très perturbé. Il a considéré que sa capacité de travail était « très très amoindrie ». L'évolution de son état visuel était, selon lui, stable, étant précisé qu'il ne connaissait la patiente que depuis 2006. Par courrier du 7 août 2007 à l'OCAI, l'assurée a sollicité la prise en charge de moyens auxiliaires, soit un appareil de lecture et un système d'éclairage. A ce courrier était joint un rapport d'évaluation de basse vision établi en date du 18 juillet 2007 par Madame R _____, ergothérapeute spécialisée en basse vision et contresigné par le Dr B _____, dont il ressort que l'assurée était « très » malvoyante, ne voyant que d'un œil avec une acuité visuelle réduite. Sa vision des bas contrastes, permettant de reconnaître un visage ou de détecter un bord de trottoir par exemple, était mauvaise. En ce qui concerne la lecture courante à domicile, les spécialistes ont retenu qu'elle avait besoin d'un appareil de lecture pour « avoir accès » aux caractères d'imprimerie de taille ordinaire. Ils préconisaient l'utilisation de l'appareil « Viva Color TFT 17 ». Sans ce moyen, la lecture n'était possible que pendant une courte période de temps et dépendait des conditions, soit notamment de la luminosité, de la qualité d'impression du document ou encore de l'état de fatigue visuelle. L'assurée avait également besoin, compte tenu de son déficit visuel, d'un éclairage à la fois clair et non éblouissant dans les pièces où elle effectuait ses travaux habituels. Les spécialistes ont sollicité la prise en charge d'une « applique MWH-9-1006 2X36W/RF/IP54 VL » pour la salle de bain et d'une lampe de table Daylight D23020, pour l'aider par exemple à la préparation des repas ou pour faire des accommodages. Ces moyens auxiliaires permettraient à l'assurée de poursuivre ses activités habituelles et de maintenir son autonomie dans sa vie quotidienne. Les devis de ces moyens auxiliaires étaient joints aux rapports et s'élevaient à un montant de 5'293 fr. 65 (soit 229 fr. + 864 fr. 65 + 4'200 fr.). Par avis du 10 octobre 2007, le Dr C _____, généraliste et médecin du SMR, constatant que les avis des médecins traitants étaient divergents, a, par courrier du même jour, sollicité des informations complémentaires du Dr A _____. Celui-ci a, par courrier du 7 décembre 2007, soutenu que l'état de santé de l'assurée ne s'était pas notablement modifié entre 2004 et 2006, qu'il n'existait pas de trouble de la vision des contrastes et qu'un nouvel examen concernant son champ visuel allait être effectué. De plus, d'après le médecin, une activité de dessinatrice à 50% était envisageable, si les conditions de travail étaient adaptées. Des lunettes et un bon éclairage étaient des moyens auxiliaires nécessaires en cas d'activité professionnelle. Par avis du 21 janvier 2008, le Dr C _____ a constaté que le champ visuel était presque normal avec une vision de 7/10 et que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée, soit une activité sans vision stéréoscopique, sans utilisation d'objets dangereux et sans travaux en hauteur. Un appareillage particulier n'était, selon lui, pas nécessaire, et ce, sous réserve des résultats de l'examen du champ visuel. Par courrier du 19 mars 2008, le Dr A _____ a informé l'OCAI que l'assurée avait été convoquée trois fois pour un examen du champ visuel, mais ne s'était pas présentée aux consultations. Par projet de décision du 2 avril 2008, l'OCAI a dénié à l'assurée le droit à la prise en charge des moyens auxiliaires requis, au vu de sa défection et du fait qu'un appareillage particulier n'était actuellement pas nécessaire. Par courrier du 15 avril 2008, l'assurée a contesté le projet de décision précité, en alléguant qu'elle n'avait été convoquée qu'une seule fois pour effectuer l'examen du champ visuel et qu'elle avait dû annuler le rendez-vous, en raison d'un cours de français. Elle avait changé d'ophtalmologue au mois de mai 2007, de sorte que seul le Dr B _____ était compétent pour répondre aux questions concernant son état visuel

actuel. Elle a produit un courrier du même jour de Madame S _____ de l'Association pour le Bien des Aveugles et des malvoyants, qui a rappelé qu'une ergothérapeute ainsi que le Dr B _____ avaient attesté de la nécessité de l'utilisation de moyens auxiliaires, que ce dernier médecin n'avait pas été interrogé avant le projet de décision du 2 avril 2008 et que l'état visuel ne pouvait, d'après celui-ci, s'être amélioré depuis le 6 juin 2007, date du dernier examen. Les résultats de cet examen étaient joints au courrier. Dans un rapport du 18 avril 2008, le Dr B _____ a rappelé le diagnostic de perte fonctionnelle de l'œil gauche et indiqué que l'acuité visuelle de l'œil droit était basse et le champ visuel perturbé. Les limitations fonctionnelles ne concernaient que la capacité visuelle qui était fortement réduite. Le médecin a précisé qu'une reprise de l'activité professionnelle, respectivement une amélioration de la capacité de travail n'étaient pas envisageables. Il a joint à son rapport les résultats de l'examen effectué le jour même. Sur requête de l'OCAI, le Dr D _____, spécialiste FMH en ophtalmologie et médecin associé à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, a, en date du 12 août 2008, rendu une expertise médicale. Il a retenu le diagnostic de cécité totale de l'œil gauche, avec phtisis bulbi, opacités cornéennes subtotaux, cils trichiasiques, symlépharon post-traumatique, depuis 1970, ayant une répercussion sur la capacité de travail, ainsi que celui de « myopie forte de l'œil droit depuis semble-t-il en tout cas l'adolescence, possiblement myopie évolutive ». L'expert a évalué la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qui étaient liées à la monocularité, rendant tout travail nécessitant une vision binoculaire, et à plus forte raison une vision stéréoscopique, impossible. L'assurée ne pouvait pas travailler en présence d'objets rotatifs ou d'outils potentiellement dangereux, au vu de son status purement monoculaire, de la restriction modérée de son champ visuel et de la diminution modérée de son acuité visuelle. Elle ne devait pas non plus travailler dans un milieu poussiéreux ou très pollué et son activité ne devait pas nécessiter de bonnes performances visuelles. La capacité de travail de l'assurée pouvait être améliorée par un appareillage optique électronique tel que celui prodigué aux malvoyants et devait être aménagée en fonction de son handicap visuel. Cet appareillage était conseillé par l'expert. De plus, il a évalué que le rendement de l'assurée était de 100% dans une activité n'exigeant aucune précision ou de 50% si le travail nécessitait des capacités visuelles plus importantes. Il a indiqué, dans le cadre de l'anamnèse, que l'assurée ne pouvait ni s'occuper seule du ménage, ni faire ses courses sans l'aide de son mari et ne conduisait pas. Selon lui, l'acuité visuelle de l'œil droit était de 30% améliorable partiellement et difficilement à 50% de loin et de 25% améliorable à 30% de près, avec ses lunettes. Cette baisse visuelle n'était pas expliquée de manière définitive et la diminution du champ visuel résultait, selon l'expert, de la forte myopie. Il a également retenu que la sensibilité était modérément diminuée à l'œil droit et que l'assurée présentait une photophobie importante. L'expert a enfin indiqué que le pronostic visuel de l'œil droit était relativement bon, à moins qu'une autre pathologie ne soit mise en évidence dans le futur. Cependant, la myopie allait probablement encore augmenter, de sorte que les lunettes devraient être changées. Par avis du 26 août 2008, le Dr C _____ a remarqué qu'il y avait une bonne accoutumance à une vision monoculaire lorsque celle-ci existait depuis l'enfance. Il a retenu que depuis janvier 2007, la capacité de travail de l'assurée était de 100% si le poste était bien adapté. Une baisse de rendement allant jusqu'à 50% devait être prise en compte si l'activité nécessitait des capacités visuelles importantes. De plus, le poste de travail devait éventuellement être éclairé. Si l'assurée avait un statut de ménagère, il a considéré qu'il n'existait pas de limitations notables du point de vue objectif, excepté pour les travaux fins et les travaux de force (arthrose des genoux). Le 22 septembre 2008, le Dr

C _____ a précisé qu'une vision de près de 0.5 était largement suffisante pour lire le journal et que l'utilisation d'une loupe ou d'un appareil de lecture spéciaux à domicile n'étaient pas justifiés. Seule une « bonne » loupe était nécessaire pour effectuer certains travaux fins à domicile ou au travail. Par décision du 23 septembre 2008, l'OCAI a confirmé son refus de prise en charge des moyens auxiliaires requis, motif pris qu'une vision de près de 0.5 était suffisante pour accomplir les travaux habituels. Le 26 septembre 2008, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent, dans le cadre de laquelle elle a soutenu qu'elle avait, depuis le mois de septembre 2006, besoin d'une aide particulière pour se déplacer tant à la maison qu'à l'extérieur ainsi que pour établir des contacts avec son entourage. En effet, elle a précisé qu'elle se cognait souvent aux meubles, trébuchait sur divers objets, ne trouvait pas les objets sans aide externe et se déplaçait toujours à l'extérieur accompagnée des membres de sa famille. Elle a également informé l'OCAI de ce que le Centre d'Information et de Réadaptation de l'Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants lui prêtait des moyens auxiliaires, soit une loupe, des lunettes ainsi qu'un éclairage. Elle a joint à sa demande un certificat du 13 juin 2008 du Dr B _____ attestant notamment de ce que l'acuité visuelle de l'œil droit était de 0.3 à 0.4 et que le champ visuel était perturbé de manière importante. Par avis du 9 octobre 2008, ce même médecin a posé les diagnostics de perte de la vision de l'œil gauche depuis de nombreuses années et de baisse de l'acuité visuelle droite et d'atteinte du champ visuel droit. L'acuité visuelle avec correction était de 0.3 à 0.4 de loin et de 0.25 de près. L'état de santé de l'assurée s'était aggravé, mais pouvait être amélioré par l'utilisation d'un appareil de lecture à domicile et par un changement d'éclairage. Le 16 octobre 2008, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OCAI du 23 septembre 2008, concluant à l'octroi des mesures auxiliaires sollicitées, soit un appareil de lecture et des éclairages particuliers. Elle a soutenu que sa vision de près était inférieure à 0.5 et qu'elle souffrait d'éblouissement, de mauvaise perception des contrastes et d'un champ visuel réduit. Elle a produit à l'appui de son recours un courrier de Mesdames S _____ et R _____ de l'Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants, qui ont, par courrier du même jour, rappelé que l'expert avait retenu une vision de près de 25% à 30%, élément que le SMR n'avait pas pris en considération. L'expert avait également soutenu la nécessité des moyens auxiliaires sollicités et mentionné une mauvaise vision des bas contrastes, une altération du champ visuel et une importante photophobie. Tous ces éléments justifiaient l'utilisation par l'assurée d'un appareil de lecture et d'un éclairage spécifique. Elles ont ajouté que depuis le mois de mai 2007, leur association mettait à disposition de l'assurée un appareil de lecture et une lampe Daylight sur pied, ces moyens auxiliaires étant indispensables à celle-ci pour gérer sa vie quotidienne. Un fax du 7 octobre 2008 du Dr B _____ est également produit. Celui-ci a expliqué que dans son courrier de juillet 2007, il avait retenu une acuité visuelle de 0.5. Il précise qu'il s'agissait de l'acuité visuelle de loin, qui s'était, depuis lors, péjorée à 0.4. Quant à l'acuité visuelle de près, elle était inférieure à l'acuité visuelle de loin. Ses propos étaient corroborés par l'expertise du Dr D _____ qui avait fait la même constatation, soit que l'acuité visuelle de près était de 0.25 améliorable à 0.3. Il a, enfin, considéré que l'acuité visuelle de près était en réalité inférieure à 0.3, en raison de la gêne accrue lors de bas contrastes, de la sensibilité à l'éblouissement et du champ visuel perturbé. Par réponse du 17 novembre 2008, l'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 23 septembre 2008. Sur requête du Tribunal de céans, le Dr B _____ a, par courrier du 20 février 2009, expliqué que l'acuité visuelle de l'assurée avait effectivement baissé depuis le 12 août 2008. Il avait en effet constaté, en date du 3

novembre 2008, une acuité visuelle de « 0.3 faible - 0.2 » qui n'avait pas changé lors de son examen du mois de février 2009. Par ailleurs, il n'a pas été en mesure de quantifier la perception des contrastes, mais elle devait être de mauvaise qualité au vu de la perturbation de son champ visuel. Par courrier du 15 avril 2009, le Dr D _____ a informé le Tribunal de céans que lors de son examen du 22 juillet 2008, il n'avait pas spécifiquement testé 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 était 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, il n'avait pas testé sa vision des contrastes. Il a indiqué que l'assurée présentait une diminution concentrique de sensibilité, mais elle ne présentait pas de vision tubulaire. Si l'assurée 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. D'après le Dr E _____, généraliste et responsable du Département Basse-Vision de l'Hôpital Ophtalmique Jules GONIN, avec lequel l'expert avait pris langue, il était possible que l'assurée ne puisse lire des textes de taille normale avec son acuité visuelle résiduelle qu'avec un appareillage particulier, plus sophistiqué qu'une simple lunette-loupe grossissante. Il était possible que l'assurée puisse déchiffrer un texte de taille normale avec des lunettes-loupes, cependant, la lecture prolongée, de plusieurs minutes, d'un texte « était une autre tâche ». Il préconisait une consultation spécialisée en milieu Basse-Vision pour déterminer les capacités résiduelles réelles de l'assurée à l'aide d'un appareillage spécialisé. Sur requête du Tribunal de céans, Monsieur T _____ a, en date du 30 avril 2008, précisé que le disjoncteur FI prévu dans son devis du 22 juillet 2007 était un dispositif de sécurité utilisé lors de l'installation d'éclairages dans la salle de bain. Suite à l'écoulement du délai accordé aux parties pour se prononcer sur le courrier du Dr D _____, 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. 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. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). 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. 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 Etats contractants ont, en 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 1^{er} 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). 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 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. 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 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). 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). 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. 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. 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 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. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OCAI. 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 Marie-Louise QUELOZ La présidente Doris WANGELER La secrétaire-juriste : Diane E. KAISER 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.