RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1445/02 **ATAS/376/2003**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 19 novembre 2003

5ème Chambre

En la cause

Monsieur V_____, comparant par Me Patrick BLASER, Grand-Voiret 32, 1212 GRAND-LANCY, recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, case postale 725, 1211 GENEVE 13, intimé

Siégeant : Madame Maya CRAMER, Présidente, Madame Teresa SOARES et Monsieur Philippe CARRUZZO, juges assesseurs.

L

EN FAIT

1. Monsieur V_____, né en juin 1937, a travaillé dès 1967 en tant qu'indépendant dans sa propre fiduciaire. Le 8 avril 1991, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, suite au diabète dont il souffre depuis de nombreuses années. Le 30 juillet 1999, il a déposé une nouvelle demande de prestations en faisant état des difficultés de déplacement qu'il rencontrait à cause d'une jambe bloquée depuis le 8 février 1999.

2. Le 14 septembre 1999, le docteur A_____, son médecin traitant, a rédigé un rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). Il a diagnostiqué un accident vasculaire cérébral avec parésie du membre inférieur droit en 1999, un diabète de type 2 insulino-traité avec néphropathie, neuropathie périphérique, gastro-parésie, rétinopathie et artériopathie périphérique, un statu après amputation du gros orteil gauche pour névrose ainsi qu'un mal perforant plantaire à gauche persistant. L'assuré ne pouvait marcher seul sans l'aide d'un cadre de marche et était dans l'incapacité complète de prendre les transports publics, ne pouvant même pas entrer ou sortir d'une voiture sans aide. Il était en incapacité de travail à 100 % depuis le 8 février 1999 et à 80 % depuis le 12 avril 1999, ce dernier taux étant une estimation dans la mesure où l'assuré avait quelques communications téléphoniques depuis son bureau.

3. Le 25 septembre 1999, l'intéressé s'est à nouveau retrouvé en incapacité de travail à 100 % suite à son hospitalisation à l'hôpital de la Tour pour une lésion nécrotique du talon gauche avec lymphangite et état fébrile.

4. Le 11 septembre 2000, il a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité sous la forme d'une rente d'invalidité.

5. Le 4 octobre 2000, il a demandé l'installation d'un lift d'escalier intérieur Stair-Glide (siège monte-escalier) pour un montant de 14'200.- fr. selon un devis établi par l'entreprise Service Réhabilitation Suisse (ci-après SRS).

6. Par communication du 31 octobre 2000, l'OCAI a accordé à l'assuré un montant de 8'000.- fr. à titre de contribution aux frais d'installation de ce lift, en lieu et place de la remise d'un autre dispositif pour monter et descendre les escaliers, auquel il aurait pu prétendre. Selon les explications de l'OCAI l'installation ne pouvait pas être prise en charge intégralement, dans la mesure où l'assuré ne remplissait pas les conditions prescrite pour un tel moyen auxiliaire par le ch. 13.05* des Directives concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (DMAI), dès lors qu'il avait abandonné son activité

lucrative depuis le 25 septembre 2000 et avait déposé une demande en vue de l'obtention d'une rente.

7. Par décision du 15 mai 2001, l'OCAI lui a alloué une allocation pour impotence grave de 804.- fr. dès le 1er mars 2000, puis de 824.- fr. dès le 1er janvier 2001.

8. Selon le rapport du 23 août 2001 relatif à l'enquête économique pour les indépendants réalisée le14 février 2001, les locaux de la fiduciaire de l'assuré se situaient au 2ème étage d'un immeuble ne possédant pas d'ascenseur. 90 % de la clientèle étaient constitués d'agriculteurs, ce qui nécessitait beaucoup de déplacements à l'extérieur. La fiduciaire employait 5 personnes. Suite aux problèmes de déplacements rencontrés, l'assuré avait cessé de s'y rendre, tout en dirigeant la société depuis son domicile. Il s'occupait de passer des coups de téléphone et de signer les courriers importants, ses collaborateurs se rendant à son domicile. Pour les colloques et assemblées importantes, il se déplaçait en fauteuil roulant. L'assuré était sans conteste le pilier de la société fiduciaire, bénéficiant d'une grande renommée dans le domaine agricole. Les revenus de l'assuré étaient en 1999 de 81'546.40.-fr.. En 2000, il a accusé une perte de 24'956.09.- fr..

9. Dans le courant de l'automne 2001, l'assuré a formé, entre autres, une demande de financement de l'installation d'un lift extérieur. Dans le cadre de cette demande, le Centre régional de moyens auxiliaires (ci-après la FSCMA) a rédigé un rapport daté du 13 novembre 2001. Il y a notamment relevé que la demeure de l'assuré présentait deux entrées possibles, toutes deux surélevées et qu'il semblait judicieux d'adapter l'entrée arrière par la terrasse et la porte-fenêtre de la salle à manger. L'intéressé lui avait remis des offres pour l'installation d'un lift extérieur (entreprise X_____ AG, 13'800.- fr.), le terrassement nécessaire à une telle installation (entreprise Y_____, 8'702,70.- fr.), la remise à niveau de la terrasse et l'adaptation de la porte-fenêtre (entreprise A_____, 2'651.- fr.). Le FSCMA a préconisé la prise en charge de ces prestations.

10. Par décision du 14 décembre 2001, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière simple d'invalidité d'un montant de 1514.-fr. dès le 1er février 2000 et de 1551.- fr. dès le 1er janvier 2001.

11. Le 18 décembre 2001, il lui a alloué à un montant de 1'649,50.- fr. pour la prise en charge du seuil de porte de la terrasse ainsi qu'un montant de 1'097,50.- fr. pour la transformation de la porte-fenêtre.

12. Par sa décision du 15 février 2002, l'OCAI a refusé la prise en charge de l'installation du lift extérieur, au motif que ce moyen auxiliaire ne pouvait pas être remis aux personnes sans activité lucrative et que l'assuré était au bénéfice

d'une rente entière d'invalidité. De surcroît, pour octroyer ce type de moyens, il fallait avoir la garantie que les assurés pourraient utiliser les dispositifs durant une longue période, ce qui n'était pas le cas de l'assuré, celui-ci touchant les prestations de l'assurance vieillesse et survivants dès le 1er juillet 2002. L'OCAI a rappelé enfin qu'une contribution de 8'000.- fr. lui avait été octroyée et qu'elle ne pouvait être versée une deuxième fois.

13. Par courrier du 13 mars 2002, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision.

14. Le 26 avril 2002, le recourant a produit des observations complémentaires par l'intermédiaire de son conseil nouvellement constitué, Me Patrick BLASER. Il a expliqué que s'il n'exerçait plus à proprement parler d'activité lucrative lui procurant un revenu, il se rendait encore régulièrement, dans ses anciens bureaux notamment, pour des raisons professionnelles dans la mesure où la passation de pouvoirs au sein de son entreprise nécessitait de nombreux ajustements. Il ne pouvait se déplacer qu'en fauteuil roulant et ne pouvait sortir de chez lui, les marches d'escaliers extérieurs empêchant l'usage du fauteuil roulant. De plus, il serait amené à utiliser les installations requises durant une longue période puisqu'il les utiliserait jusqu'à la fin de sa vie.

15. Dans son préavis du 27 juin 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours en reprenant l'argumentation figurant dans sa décision.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière de prestations complémentaires fédérales et cantonales sont transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et de son

règlement (RAI) n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Les dispositions légales pertinentes seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

3. Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, le recours est recevable (art. 69 aLAI et 85 ancien de la loi sur l'assurance vieillesse et survivants, LAVS).

4. Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée de l'activité probable. Aux termes de l'art. 8 al. 2 aLAI, les assurés invalides peuvent bénéficier des prestations prévues aux art. 19, 20 et 21 aLAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle. En application de l'art. 21 al. 1 aLAI, 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 étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. L'art. 21 al. 2 aLAI précise que 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 également établie par le Conseil fédéral.

5. En vertu de l'art. 2 al. 2 de l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI), les moyens auxiliaires désignés dans la liste en annexe à cette ordonnance (OMAI Annexe) par un astérisque ne peuvent être octroyés que si l'assuré 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. Le droit à l'installation de plates-formes élévatrices et de monte-rampes d'escalier est soumis à cette condition (ch. 13.05* OMAI Annexe). Il est à cet égard à relever que les notions alternatives « permettre à l'assuré de se rendre au travail » et « accomplir ses travaux habituels » renvoient à la notion générale d'invalidité pour les personnes exerçant une activité lucrative selon l'art. 4 al. 1 aLAI, d'une part, et celle pour les assurés n'exerçant pas une telle activité selon l'art. 5 aLAI, d'autre part. Ces derniers ne sont ainsi considérés comme invalides, à 20 ans révolus, que s'ils sont empêchés d'accomplir les travaux habituels, à savoir l'activité dans le ménage, éventuellement dans l'entreprise du conjoint, l'éducation des enfants ou l'activité d'un habitant d'un couvent dans le cadre de la

communauté formée par celui-ci (ATFA non publié du 15 décembre 2000 en la cause I 389/99 Gb).

6. En l'occurrence, ces activités n'entrent pas en ligne de compte pour le recourant, dès lors que son épouse s'occupe du ménage. Il convient donc de déterminer si le moyen auxiliaire sollicité lui est nécessaire pour se rendre à son travail, au sens des dispositions légales.

7. Il est admis qu'une personne exerce une activité lucrative lorsque, sans tenir compte des éventuelles rentes, elle réalise un revenu annuel équivalent ou supérieur au montant correspondant à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative selon l'art. 10 al. 1 aLAVS (ch. 1017 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, ci-après CMAI). Ce revenu est de 3'861.- fr. (ch. 6.1 de l'annexe 1 CMAI).

8. Au ch. 13.05.5* CMAI , l'Office fédéral des assurances sociales a soumis le droit aux plates-formes élévatrices et aux monte-rampes d'escaliers à la condition supplémentaire que ce moyen auxiliaire permette une amélioration du rendement de l'activité lucrative d'au moins 10%. Cette exigence trouve sa justification dans le principe de l'efficacité de la réadaptation et a ainsi été jugée conforme au droit par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Il s'agit toutefois d'un taux indicatif dont on peut s'écarter, si les circonstances le justifient (ATF 129 V 67, 68 s).

9. Dans le cas d'espèce, le recourant a admis dans son acte de recours qu'il n'exerçait plus à proprement parler d'activité lucrative lui procurant un revenu et qu'il a confié la gestion de sa fiduciaire à ses employés. Afin d'assurer la passation de pouvoir, il a toutefois allégué devoir se rendre dans ses anciens bureaux, soit devoir quitter son domicile pour des raisons professionnelles. Ne réalisant plus de revenu par son activité professionnelle, il ne saurait dès lors être considéré comme une personne exerçant une activité lucrative au sens de la loi, étant rappelé que le revenu annuel minimal doit s'élever à au moins 3'861.- fr. Or, après avoir réalisé un revenu moyen de 79'748.- fr. de 1996 et 1998, il a subi une perte de 24'956.- fr. en 2000. De surcroît, l'installation d'un lift extérieur n'a manifestement pas pour but d'améliorer le rendement de l'activité professionnelle, dès lors que l'assuré a transféré son entreprise à des tiers. Enfin, même en admettant que ce lift était de nature à améliorer sa capacité de gain, il conviendrait de considérer que la durée de l'activité professionnelle était trop courte entre le dépôt de la demande du recourant tendant à l'octroi de ce moyen auxiliaire et sa retraite dès le 1er juillet 2002, date depuis laquelle il bénéficie d'une rente de vieillesse. En effet, comme relevé ci-dessus, le droit aux mesures de réadaptation est également déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable, selon l'art. 8 al. 1 aLAI.

10. Contrairement aux plates-formes élévatrices et aux monte-rampes d'escalier, les moyens auxiliaires tels que les fauteuils roulants permettant de monter et de descendre des escaliers et l'installation de rampes ne supposent pas, selon le ch.14.05 OMAI Annexe, que l'assuré en ait besoin pour se rendre au travail (cf. art. 2 al. 2 OMAI). En application du droit à un moyen de remplacement (art. 2 al. 5 OMAI ; cf. ATF 127 V 123 s. consid. 2), l'Office fédéral des assurances sociales a prévu au ch. 14.05.1 CMAI en corrélation avec le ch. 2.2 de l'annexe 1 CMAI que, s'il existe un droit à la remise d'un moyen auxiliaire permettant de monter et de descendre les escaliers, une contribution de 8'000 fr. pouvait être accordée pour un monte-rampes d'escalier ou une plate-forme élévatrice lorsque l'assuré préférait ce moyen auxiliaire sans toutefois y avoir droit (ATF 129 V 67 = VSI 2003 p. 219).

11. En l'espèce, le recourant aurait certes pu prétendre à un fauteuil roulant permettant de monter et descendre des escaliers. Toutefois, il a préféré à ce moyen auxiliaire l'installation d'un lift intérieur et l'assurance invalidité lui a versé, en lieu et place de ce fauteuil roulant, la contribution de 8'000.- fr. Il s'agit toutefois d'une contribution unique, de sorte qu'elle ne peut pas être attribuée une 2ème fois en remplacement d'un autre moyen auxiliaire, auquel le recourant n'a pas non plus droit. L'assurance-invalidité n'est dès lors pas non plus tenue de participer de façon limitée au financement du lift extérieur sollicité.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Monsieur V_____ le 13 mars 2002 contre la décision de l'OCAI du 15 février 2002;

Au fond :

1. Le rejette ;

2. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité ;

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

La secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe