

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/286/2012

ATAS/1355/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 novembre 2012

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur F _____, domicilié à Genève, représenté par la
Fédération suisse pour l'intégration des handicapés

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur F_____ (ci-après : l'assuré), né en 1951, a été victime d'un accident en 1978 : son pied gauche a été écrasé par un camion. Depuis lors, l'assuré a subi de multiples interventions chirurgicales. Il a finalement été amputé à mi-jambe en juin 2004.
2. En raison de l'atteinte touchant son membre inférieur gauche, l'assuré a bénéficié de plusieurs moyens auxiliaires (prothèse tibiale, emboîture tibiale, chaussures orthopédiques et éléments incorporés, fauteuil roulant, coussin anti-escarres, lit électrique), de mesures de réadaptation, d'une rente entière d'invalidité, puis d'une demi-rente puis à nouveau d'une rente entière à compter du 1er décembre 2007.
3. Par décision du 12 mai 2009, l'assuré a en outre été mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible, avec effet au 1^{er} juin 2007. Cette décision a été rendue sur la base de l'enquête à domicile effectuée le 23 février 2009 par une infirmière du service extérieur de l'Office de l'assurance invalidité (ci-après OAI). Il en était ressorti que le fils de l'assuré l'aidait parfois à mettre sa prothèse, que l'assuré ne pouvait prendre sa douche que lorsque son épouse était présente, qu'il n'avait pas la force de se laver seul, qu'il ne pouvait parcourir que quelques mètres à pied vu ses douleurs et qu'il ne sortait de chez lui qu'accompagné et pour se rendre en taxi à ses rendez-vous médicaux car il souffrait d'incontinence fécale. Il était capable d'effectuer seul les autres actes de la vie.
4. Par décision du 3 février 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotence de degré moyen. Il s'est basé pour cela sur un nouveau rapport d'enquête rédigé le 1er novembre 2010 par la même infirmière que précédemment. Il en était ressorti que l'assuré n'était plus en mesure ni de se vêtir seul, ni de mettre ou enlever son moyen auxiliaire ni de se doucher. C'était l'infirmière ou l'aide qui le douchait et l'habillait ; il arrivait parfois que son fils s'en chargeât. L'assuré rencontrait également des difficultés à couper ses aliments en raison de douleurs aux mains causées par l'aggravation du syndrome du tunnel carpien (qui s'était aggravé en dépit d'une intervention en raison de l'utilisation de cannes). Il ne pouvait se déplacer seul à l'extérieur et devait désormais recourir aux transports pour handicapés. Ses douleurs aux mains lui interdisaient désormais l'utilisation de cannes, de sorte que l'intéressé ne pouvait plus circuler qu'en fauteuil roulant.
5. Le 8 novembre 2010, l'assuré a demandé à l'OAI la prise en charge des mesures devant lui permettre de retrouver son autonomie, de quitter et regagner son domicile en supprimant les obstacles devenus infranchissables pour lui. Ces mesures, dont le coût total atteignait 29'136 fr. 20 étaient les suivantes :
 - construction d'une petite rampe en béton devant l'entrée de l'immeuble pour franchir une première marche de 7 cm de hauteur (1'455 fr.) ;

- installation d'un monte-escalier surplombant les huit marches (deux fois quatre) existant entre le niveau de l'entrée et l'ascenseur, avec un arrêt intermédiaire devant les boîtes aux lettres (23'980 fr.) ;
- alimentation électrique (1'280 fr.) ;
- direction des travaux (2'421 fr.).

En annexe à sa demande, l'assuré a notamment produit une attestation du Dr G_____, médecin généraliste FMH. Le médecin traitant de l'assuré y confirmait que son patient n'était plus habilité à porter sa prothèse, qu'il rencontrait des difficultés à utiliser ses cannes anglaises en raison de la nette diminution de sa force de préhension et d'épicondylgies bilatérales et qu'enfin, les escaliers posaient d'énormes problèmes à l'utilisation de la chaise roulante. Il émettait l'avis qu'en conséquence, la construction d'un « lift-escalier » à l'entrée de l'immeuble lui paraissait judicieuse.

6. L'OAI a sollicité la collaboration de la FÉDÉRATION SUISSE DE CONSULTATION EN MOYENS AUXILIAIRES POUR PERSONNES HANDICAPÉES ET ÂGÉES (FSCMA) afin de déterminer ce qui était exactement nécessité par l'invalidité de l'assuré.
7. Par courrier du 31 janvier 2011, la FSCMA a répondu, après examen de l'immeuble dans lequel est situé l'appartement de l'assuré, qu'à son avis, une rampe de seuil et un lift d'escalier à plateforme étaient nécessaires et devaient être qualifiés de solution simple et adéquate.

La FSCMA ajoutait que si l'OAI devait considérer l'assuré comme « ménager », la rampe de seuil, le monte-escalier à plateforme et l'alimentation électrique devaient être pris en charge. Dans le cas contraire, seule la rampe de seuil devait être prise en charge intégralement, une contribution forfaitaire de 8'000 fr. devant être versée pour l'installation de la montée des escaliers.

Quelle que soit l'hypothèse, les honoraires de direction des travaux n'avaient en revanche pas à être assumés par l'OAI.

8. Le 15 avril 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'il acceptait de lui octroyer une contribution forfaitaire de 8'000 fr. pour le monte-escaliers ainsi que 1'455 fr. pour la construction de la rampe extérieure.
9. A l'issue d'une procédure de révision initiée le 25 mai 2011, l'OAI a constaté que le versement d'une rente entière d'invalidité restait justifié.
10. Le 10 mai 2011, l'assuré et Monsieur H_____, ergothérapeute au sein de la FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (FSASD) se sont opposés à la communication du 25 mai 2011. Ils ont fait valoir que l'assuré

devait, pour vaquer à ses activités quotidiennes (courses, levée de la boîte aux lettres, déplacements médicaux), passer par l'entrée principale de son immeuble, laquelle lui était inaccessible en raison de son état de santé.

11. Une nouvelle enquête a eu lieu. Du rapport établi le 5 décembre 2011, il est ressorti que lorsqu'il ne porte pas sa prothèse, l'assuré n'arrive pas à se déplacer en raison de sa grande faiblesse, que même avec sa prothèse, il est obligé de s'aider de cannes et d'être accompagné pour des trajets longue distance, qu'il ne peut plus prendre le bus et utilise donc les transports spécialisés (entreprise Aloha), que le lift ne change en rien les empêchements dans le ménage dès lors que l'assuré ne peut plus s'acquitter des tâches ménagères depuis longtemps et ne peut qu'aider à la cuisine et faire de petites courses (pain, par exemple), sa femme et son fils se chargeant de tout le reste.
12. Le 19 décembre 2011, l'OAI a rendu une décision formelle aux termes de laquelle il a persisté dans la position adoptée dans sa communication du 15 avril 2011.
13. Le 30 janvier 2012, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans, en concluant principalement à ce que les frais d'installation du monte-escalier dont il a besoin soient intégralement pris en charge par l'assurance-invalidité, subsidiairement à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une enquête à domicile.

Le recourant soutient notamment que la condition relative à un accroissement de 10% de sa capacité à accomplir les travaux habituels est remplie, dès lors que le monte-escaliers lui permettrait, entre autres, de faire des achats à l'extérieur, de préparer une partie des repas, de rendre visite à des amis, etc.

14. Dans sa réponse du 23 février 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Se basant sur la note de travail de l'infirmière qui a rencontré l'assuré dans le cadre de l'évaluation de son impotence le 5 décembre 2011, l'intimé soutient que l'installation d'un monte-escaliers n'est pas de nature à modifier les empêchements dans le ménage, dès lors que le recourant ne peut plus se charger des tâches ménagères depuis longtemps et que ce sont sa femme et son fils qui s'occupent de tout à la maison. Seul le poste « emplettes et courses diverses » pourrait être influencé, mais pas au point d'augmenter la capacité globale de l'assuré de 10%.

Quant à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête à domicile, l'intimé rappelle qu'une infirmière s'est rendue à trois reprises au domicile du recourant, dans le cadre de l'évaluation de son impotence, de sorte qu'elle connaît très bien la situation et dispose de tous les éléments nécessaires pour se prononcer sur les empêchements ménagers.

15. Par courrier du 30 mars 2012, le recourant a relevé que la note de travail du 5 décembre 2012 ne répondait pas à la question de savoir si le monte-escaliers permettrait une amélioration de rendement de 10% au moins.
16. Le 10 mai 2012 s'est tenue une audience d'enquêtes, au cours de laquelle l'ergothérapeute du recourant a été entendu.

Le témoin a expliqué qu'il s'occupe du recourant depuis juillet 2010, époque à laquelle son patient était déjà obligé d'utiliser régulièrement un fauteuil roulant. Selon le témoin, l'installation d'une rampe et d'un monte-escaliers devraient permettre à l'assuré de s'occuper de ses affaires administratives, de se rendre à la poste et à ses rendez-vous médicaux de manière indépendante, d'effectuer de petits achats, de pratiquer quelques activités sociales, de participer à la vie communautaire, voire de fréquenter certains ateliers.

Pour l'ergothérapeute, il est difficile d'évaluer, en termes de pourcentage, ce que l'aménagement litigieux permettrait d'apporter mais il estime que les 10% requis seraient atteints.

Le témoin a expliqué que le recourant et lui-même ont testé un autre cheminement, passant par le parking, qui s'est finalement révélé inenvisageable pour une personne en fauteuil roulant pour cause de dangerosité.

17. Par écriture du 29 mai 2012, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

L'intimé relève que l'assuré a besoin d'aide depuis 2004 déjà pour se déplacer à l'extérieur et ne sort qu'accompagné. Il a recours aux transports pour handicapés pour se rendre à ses rendez-vous médicaux et ne peut faire ses courses depuis longtemps. Par ailleurs, le dossier ne contient aucune information quant à d'éventuels ateliers.

18. Le recourant a également persisté dans ses conclusions le 18 juin 2012.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} 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 229 consid. 1.1 et les références). Les modifications de la 4^{ème} révision de l'AI, en vigueur le 1^{er} janvier 2004, et celles de la 5^{ème} révision de l'AI, en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables, dans la mesure de leur pertinence. Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge intégrale, par l'assurance-invalidité, de l'installation d'un monte-escaliers.
5. a) Selon l'art. 8 LAI, 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 d'activité probable (al. 1). Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 LAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (al. 2). Au nombre des mesures de réadaptation envisageables figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires.

b) Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par 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 (al. 1, 1^{ère} phrase). De même, 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 du 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 (al. 3).

Le Conseil fédéral a délégué la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI (cf. art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI]) au Département fédéral de l'intérieur (DFI), qui a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, du 29 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.21).

c) L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée à l'ordonnance, 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 l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références).

e) 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 que les transformations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin. Elles supposent, en outre, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (proportionnalité au sens étroit; ATF 131 V 170 sv. consid. 3, 124 V 109 ss consid. 2a et les références). 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 135 V 215, 130 V 491). L'examen des conditions de simplicité et d'adéquation doit prendre en compte l'évolution technologique. A titre d'exemple, ce qui apparaissait il y a une dizaine d'années comme un simple élément de confort peut aujourd'hui faire partie d'un standard commun, à l'instar d'une prothèse de la cuisse équipée d'un genou articulé contrôlé par micro-processeur, de type C-leg (ATF 132 V 215, commenté par Marc HÜRZELER in RSJB 2009 p. 26; ATF non publié I 502/05 du 9 juin 2006, publié in SVR 2006 IV n° 53 p. 201).

6. a) Sous la catégorie n° 13 intitulée « 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 ; mesures architectoniques l'aidant à se rendre au travail », la liste édictée par le DFI contient un chiffre n° 13.05* intitulé « installations de plates-formes élévatrices et de monte-rampes d'escalier ainsi que suppression ou modification d'obstacles architecturaux à l'intérieur et aux abords des lieux d'habitation, de travail, de formation et de scolarisation » qui stipule que :

« si ces mesures permettent à l'assuré de se rendre au travail, à l'école ou à son lieu de formation, ou d'accomplir ses travaux habituels, la remise a lieu sous forme de prêt. »

Aux termes du chiffre 13.05.5* de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise des moyens auxiliaires par l'AI (CMAI), pour pouvoir apprécier la nécessité des moyens auxiliaires, il faut déterminer, notamment, si

l'utilisation du moyen envisagé permet une amélioration du rendement d'au moins 10%. Selon la jurisprudence, l'exigence quantitative d'efficacité de la réadaptation de 10% au moins postulée par le chiffre 13.05.5* doit être interprétée en relation avec la règle générale du chiffre 1019 CMAI. Il s'agit, partant, d'un taux indicatif duquel on peut s'écarter lorsque les circonstances le justifient et non d'un minimum absolu (ATF 129 V 67).

S'agissant spécifiquement des travaux habituels, la CMAI prévoit que si les moyens auxiliaires nécessaires à l'exercice de tels travaux sont coûteux, ils ne peuvent être remis que si la capacité de travail peut être, grâce à eux, notablement améliorée ou maintenue, à savoir en règle générale d'au moins 10% selon une expertise domestique (chiffre 1019 CMAI ; ATF non publié n° I 989/06 du 7 décembre 2007).

b) A teneur de l'art. 27 RAI, on entend notamment par «travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage», l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. Conformément à la jurisprudence fédérale, l'aménagement du temps libre et les hobbies n'entrent pas dans la notion de travaux habituels (ATF non publié I 609/05 du 1^{er} février 2006, consid. 4.3.1).

7. a) En l'espèce, l'OAI nie que l'installation du monte-escalier litigieux puisse entraîner une amélioration d'au moins 10% de la capacité de travail du recourant. L'intimé fonde son opinion sur la note de travail établie le 5 décembre 2011 par l'infirmière ayant réalisé l'enquête à domicile dans le cadre de l'examen des conditions d'octroi de l'allocation pour impotent.

La Cour constate d'emblée que cette note de travail, au demeurant non signée, ne peut être assimilée à une enquête domestique au sens du chiffre 1019 CMAI et de la jurisprudence fédérale. D'ailleurs, l'intimé ne le prétend pas.

Certes, la personne qui a établi la note de travail semble être la même infirmière que celle qui a procédé aux enquêtes visant à évaluer l'impotence. Cependant, les enquêtes réalisées les 23 février 2009 et 21 octobre 2010 ne portent à l'évidence pas sur la capacité du recourant à effectuer les travaux habituels mais uniquement sur sa capacité à effectuer, seul, les actes de la vie quotidienne suivants : se vêtir/dévoiler, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer. Le rapport d'enquête ne contient ainsi aucune indication quant aux travaux habituels (conduite du ménage, alimentation, entretien du logement, emplettes et courses diverses, lessive et entretien des vêtements, soins aux enfants ou aux autres membres de la famille et divers), ce qui est logique dès lors que l'infirmière était chargée d'évaluer l'impotence du recourant et non sa capacité à assumer les travaux ménagers.

De plus, si dans sa note du 5 décembre 2011, l'infirmière indique effectivement que le recourant ne peut plus se charger des tâches ménagères depuis longtemps, le dossier de l'OAI ne permet pas d'en connaître les raisons ni de répondre à la question de savoir si certaines tâches ménagères peuvent désormais être exigées de lui maintenant qu'il se déplace en fauteuil roulant. Par conséquent, l'appréciation de l'utilité du monte-escaliers n'est pas pertinente puisqu'on ne connaît pas les empêchements actuels dans le ménage.

Dès lors que le dossier de l'intimé ne contient aucune enquête à domicile examinant précisément la capacité du recourant à accomplir les travaux habituels et la mesure dans laquelle cette capacité serait influencée par l'installation d'un monte-escalier, il est incomplet.

b) Quant aux déclarations de l'ergothérapeute du recourant, elles ne sont pas suffisamment précises pour déterminer si une augmentation de 10% du rendement est envisageable grâce au monte-escaliers.

c) Par conséquent, au vu de ce qui précède, la décision querellée, qui se fonde sur un état de fait incomplet que la procédure d'enquêtes par-devant la Cour de céans n'a pas permis de compléter, est annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour réalisation d'une enquête ménagère en bonne et due forme et nouvelle décision.

8. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'occurrence, compte tenu de la brièveté des écritures, à 1'200 fr. (art. 1 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 19 décembre 2011 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de 1'200 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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; RS 173.110); 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

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le