

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3965/2009

ATAS/451/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 28 avril 2010

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à PLAN-LES-OUATES, représenté par FORTUNA Assurance de Protection juridique recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Par demande datée du 3 septembre 2009, Monsieur M_____ (ci-après le recourant), né en 1947, requiert des prestations de l'assurance-invalidité. Il indique dans le formulaire que l'atteinte a été causée par un accident en 2006, en plongeant. Elle consiste en une perte d'audition et d'acouphènes. L'assuré requiert l'octroi de moyens auxiliaires sous forme d'un appareil acoustique.
2. Par décision du 11 septembre 2009, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'intimé) rejette cette demande, au motif que la prise en charge des moyens auxiliaires requis incombe à l'assurance-accidents, la perte d'audition étant une conséquence d'un accident.
3. Par acte posté le 4 novembre 2009, l'assuré recourt contre cette décision. Il explique qu'il est allé au magasin X_____ pour essayer un appareil auditif. La personne qui l'a servi lui a indiqué qu'il devait former une demande d'assurance-invalidité. C'est cet employé qui a ensuite rempli le formulaire ad hoc à toute vitesse. Il se peut qu'il ait alors mal compris une question ou que les questions lui aient été mal posées. Postérieurement, l'épouse du recourant a demandé à l'intimé une copie de sa demande, et c'est alors qu'il a réalisé que l'on pouvait croire que ce plongeon était à l'origine de ses difficultés d'audition. Or, cet événement est uniquement à l'origine d'acouphènes et les difficultés d'audition existent depuis longtemps. Le recourant produit, avec son recours, une attestation datée du 3 novembre 2009 du Dr A_____, spécialiste FMH ORL.
4. Selon ce dernier certificat, l'assuré présente une hypoacousie de perception bilatérale dans les fréquences aigües prédominante à gauche depuis de nombreuses années et l'évolution montre une aggravation de la situation. Il est gêné dans les ambiances bruyantes et devrait bénéficier d'un appareillage acoustique. Le patient a consulté pour la première fois le Dr A_____ le 12 janvier 2006 en raison d'une diminution de l'audition depuis quelques années, mais aggravée par la présence d'acouphènes liés à une plongée. Les acouphènes se sont nettement atténués. La surdité est d'origine familiale et en relation avec l'âge du patient, de sorte qu'il ne s'agit pas d'une conséquence directe de la plongée. Le Dr A_____ pense donc que le refus de prise en charge n'est pas justifié, le cas constituant une maladie.
5. Le 6 janvier 2010, le recourant complète son recours par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'annulation de la décision du 16 octobre 2009 et à l'octroi d'un appareil acoustique à la charge de l'assurance-invalidité, sous suite des dépens. Subsidiatement, il demande l'ouverture d'enquêtes et, plus subsidiairement encore, le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction au sujet de la cause de la diminution de l'audition. Il fait valoir que, début 2006, ses problèmes d'audition se sont aggravés en raison de la présence d'acouphènes liés à une plongée. Il répète que la

demande a été remplie par un employé de X_____ et qu'il n'a pas précisé dans ses déclarations que son problème est d'origine familiale et en relation avec son âge. Le plongeon en 2006 lui a causé des acouphènes qui sont à l'origine de la première consultation chez le Dr A_____. Toutefois, le Dr A_____ avait codé cette consultation du 12 janvier 2006 en maladie. Pour des raisons inconnues, l'employé de X_____ a indiqué dans le formulaire de demande que l'atteinte avait été causée par un accident. Le recourant reproche d'ailleurs à l'intimé d'avoir violé le droit d'être entendu, dès lors qu'il ne lui a pas donné la possibilité de se déterminer sur les motifs de refus. Dans le cas contraire, il aurait pu rectifier immédiatement l'erreur. Il fait également valoir que la demande de moyens auxiliaires a été effectuée plus de trois ans après le plongeon et que les acouphènes ont fortement diminué depuis lors. Cet événement n'a donc rien à voir avec les problèmes d'audition. Le recourant estime également que l'intimé aurait dû vérifier, auprès de son médecin, l'exactitude de la demande.

6. Le recourant produit à l'appui de ses dires copie d'un courrier de X_____ du 3 septembre 2009, par lequel cette société atteste avoir reçu le recourant pour un test de dépistage et avoir rempli la demande de prestations pour moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité.
7. Dans son avis médical du 25 février 2010, la Dresse B_____ constate que les renseignements médicaux figurant au dossier sont insuffisants, de sorte qu'il lui est impossible de se prononcer sur la prise en charge du moyen auxiliaire requis.
8. Le 4 mars 2010, l'intimé se détermine sur le recours et sollicite soit une instruction complémentaire, soit que la cause lui soit renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision.
9. Par courrier du 22 mars 2010, le recourant sollicite que le complément d'instruction soit réalisé dans la présente procédure. Il relève par ailleurs que c'est à tort que le Dr A_____ et lui-même ont employé le terme de plongée, dès lors que c'est suite à un banal plongeon qu'il a consulté le Dr A_____.
10. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant a droit à un appareil auditif à la charge de l'assurance-invalidité, plus particulièrement si la diminution de l'audition est consécutive à un accident ou à une maladie.
4. En premier lieu, le recourant reproche à l'intimé une violation du droit d'être entendu. Cette question peut toutefois rester ouverte au vu de ce qui suit.

Il appert en effet que la cause est incomplètement instruite, dès lors qu'il n'est pas établi à satisfaction de droit si les problèmes auditifs sont consécutifs à un accident ou à une maladie. Cela est également admis par l'intimé.

Or, l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136).

En l'espèce, les parties sont certes d'accord que le Tribunal de céans procède à une instruction complémentaire. Toutefois, dès lors qu'une violation du droit d'être entendu est également alléguée, le Tribunal de céans estime préférable de renvoyer la cause à l'intimé.

5. Le recours sera ainsi partiellement admis, la décision dont est recours annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire.
6. Dans la mesure où l'intimé succombe, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à sa charge.
7. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui est accordée à titre de dépens.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable;

Au fond :

2. L'admet partiellement;
3. Annule la décision du 16 octobre 2009;
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et, ceci fait, nouvelle décision;
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 500 fr. à titre de dépens;
6. L'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé;
7. 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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