

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4507/2017

ATAS/622/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 juin 2018

4^{ème} Chambre

En la cause

A _____, enfant mineure, soit pour elle sa mère Madame
B _____, domiciliée à SATIGNY, comparant avec élection de
domicile en l'étude de Maître Karim HICHRI

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Christine LUZZATTO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

1. A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), enfant mineure, représentée par sa mère, Madame B_____, est née le _____ 2009. Elle souffre d'une paralysie cérébrale de type quadriplégie spastique avec une composante dystonique sur des lésions cérébrales bilatérales. Elle fréquente en externat le Foyer et École Clair Bois-Chambésy (ci-après le Foyer).
2. Le 20 janvier 2016, le Foyer et la mère de l'assurée ont demandé à l'office de l'assurance-invalidité de canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) la prise en charge d'un fauteuil roulant avec un système d'assise et des accessoires permettant d'assurer un bon maintien du tronc et de la tête de l'assurée. Cette dernière étant externe et se déplaçant fréquemment, il était important qu'elle soit installée confortablement et en toute sécurité pendant les transports.
3. Le centre de moyens auxiliaires FSCMA a informé l'OAI, par rapport du 4 mai 2016, que le fauteuil roulant requis était simple et adéquat.
4. Par décision du 4 mai 2016, l'OAI a accepté la prise en charge du fauteuil roulant requis.
5. Le 17 juillet 2017, le Foyer et la mère de l'assurée ont demandé à l'OAI la prise en charge d'une poussette afin de faciliter l'utilisation des transports publics lors des sorties.
6. À teneur d'un rapport établi le 5 septembre 2017 par le docteur C_____, médecin-adjoint agrégé de l'unité de neurologie pédiatrique des Hôpitaux universitaires de Genève, l'assurée, âgée de huit ans et cinq mois, présentait en dépit d'une thérapie myorelaxante conséquente, des spasmes douloureux quotidiens accentués au cours des repas et également présents fréquemment durant la journée et la nuit.
7. Par projet de décision du 12 septembre 2017, l'OAI a refusé la prise en charge du deuxième fauteuil roulant requis pour l'assurée au motif qu'il ressortait des renseignements récoltés lors de l'instruction de la demande que la nécessité d'un second fauteuil roulant n'était pas fondée. En cas de difficultés financières ou autres, il était conseillé à la mère de l'assurée de s'adresser à Pro Infirmis ou à un autre organisme.
8. Le 4 octobre 2017, le Foyer et la mère de l'assurée ont demandé à l'OAI de revoir son projet de décision, relevant que la mère de l'assurée utilisait prioritairement les transports publics, car son véhicule n'était pas adapté et que le montage et le démontage du fauteuil étaient longs et difficiles.
9. Par décision du 13 octobre 2017, l'OAI a confirmé son refus de prendre en charge un deuxième fauteuil roulant, considérant que les arguments soulevés contre sa décision n'étaient pas de nature à la modifier.

10. Le 13 novembre 2017, l'assurée a formé recours contre la décision précitée, faisant valoir que les conditions pour la prise en charge d'un deuxième fauteuil roulant étaient remplies.
11. Par réponse du 12 décembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours. La première demande de fauteuil roulant de l'assurée avait été motivée par la nécessité que cette dernière soit installée confortablement et en sécurité lors des déplacements externes. Le modèle du fauteuil ainsi que ses accessoires avaient été choisis afin d'assurer un bon maintien du tronc et de la tête. Un second fauteuil était demandé pour faciliter les déplacements au moyen du véhicule automobile de la mère de l'assurée, lequel n'était pas adapté. Il s'agissait-là d'un intérêt pratique qui constituait une mesure d'amélioration du confort. Aucune pièce médicale justifiant objectivement de la nécessité d'un second fauteuil roulant ne ressortait du dossier. La remise d'un second fauteuil n'était pas nécessaire pour que l'assurée puisse se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Dans la mesure où les transports de l'assurée se faisaient de manière prépondérante en transports publics, la demande de poussette en lieu et place d'un deuxième fauteuil roulant n'était pas justifiée. Les motifs avancés pour la prise en charge d'une poussette avaient le même but que ceux qui avaient justifié la première demande du 25 janvier 2016, à savoir les déplacements externes. Le premier fauteuil était à même de répondre à cette nécessité. La remise d'un second fauteuil roulant pour faciliter l'utilisation des transports en voiture ne se justifiait pas. Si l'état de fait avancé dans la seconde demande du deuxième fauteuil pouvait être une source d'inconvénients, l'assurance-invalidité n'avait pas pour vocation d'assurer les mesures qui étaient les meilleurs dans le cas particulier, mais seulement celles qui étaient nécessaires et propres à atteindre le but visé.
12. Le 12 février 2018, l'assurée a fait valoir que le fait que la poussette avait le même but que le fauteuil déjà pris en charge n'était pas relevant. L'OAI se limitait à considérer sa demande dans le cadre de la facilitation de ses sorties dans le cadre privé avec sa mère, qui ne disposait pas d'un véhicule adapté. Or, le but principal de sa demande était de lui permettre de sortir et de participer aux activités extérieures dans le cadre de sa scolarité et donc d'établir des contacts sociaux et de se déplacer.
13. Lors d'une audience devant la chambre de céans du 20 juin 2018, la mère de l'assurée a déclaré : « Le fauteuil de ma fille a été à plusieurs reprises en révision et on nous a fourni en remplacement une poussette, ce qui m'a permis de constater que cette dernière était plus maniable et au final plus utile que le fauteuil pour les déplacements, étant précisé que la poussette pèse 20 kg de moins que le fauteuil. Le fauteuil est nécessaire. Il est plus précis pour la thérapie, mais la poussette est plus pratique pour l'institution. Les deux moyens de transport sont complémentaires. Ma fille fait partie d'un groupe dans lequel la plupart des enfants marchent. Le fait d'avoir une poussette simplifierait les choses. Ma fille ne peut pas aller à certaines sorties en raison du fait qu'elle n'a pas de poussette, raison pour laquelle j'en ai

loué une l'été dernier. La poussette est également plus pratique en classe, car elle prend moins de place et est plus maniable. Avec le fauteuil, la classe a dû être réorganisée avec le déplacement des tables des autres élèves. Globalement ma fille peut participer aux activités de l'externat, mais avec un fauteuil cela est plus compliqué qu'avec une poussette. La poussette a également une tête qui est plus pratique pour donner à manger à ma fille. Le fauteuil a été envoyé en révision. Le fauteuil a été fait pour le handicap de ma fille. Sa tête est plus rigide. Elle n'empêche pas de donner à manger, mais cela est plus compliqué qu'avec la poussette en raison de la rigidité de la tête lorsque ma fille part en spasmes très violents. Jusqu'à ce que ma fille ait environ 6 ans, je l'ai emmenée moi-même à l'externat avec la voiture munie d'un siège enfants ordinaire. J'ai ensuite appris que les transports pouvaient être faits par Aloha. Depuis deux ans, ma fille bénéficie de ces transports. Les véhicules d'Aloha sont adaptés pour le fauteuil de ma fille. Il m'arrive de prendre le train à la gare de Satigny avec ma fille pour des sorties, par exemple au bord du lac. C'est plus simple que de prendre la voiture qui n'est pas adaptée. En effet, il faut transférer ma fille dans la voiture et démonter le fauteuil. Le transfert de l'assise qui est de 25 kg est difficile. Je n'ai souvent pas la force et le courage de le faire, étant relevé que je suis fatiguée en raison des nuits que je passe avec ma fille. Avec le fauteuil, je n'arrive pas toujours à entrer dans le train. Seule je n'arrive pas à entrer dans le train avec le fauteuil, sauf s'il y a une rampe. Certains trains n'ont pas de rampe. En principe, ils en ont une. J'ai toutefois constaté que c'était plus facile d'entrer dans le train avec une poussette, car elle est plus maniable et que les gens m'aident plus facilement qu'avec le fauteuil car il est très grand. Plusieurs fois en le portant, il s'est démonté. Il n'a pas de poignée. S'il n'y a pas de rampe au train, j'ai besoin de l'aide de deux personnes qui doivent soulever les roues avant du fauteuil depuis l'intérieur du train pendant que moi je soulève l'arrière. Il m'est arrivé de ne pas pouvoir prendre le train en l'absence de personnes pouvant m'aider. Il n'y a personne à la gare qui peut m'aider. Elle est toute petite. Je n'ai pas fait de démarches pour adapter mon véhicule car il faudrait en découper l'arrière, ce qui coûterait environ CHF 20'000.-. J'évite de prendre les TPG car il y a souvent trop de gens à l'intérieur et je vois à la réaction de ma fille qu'elle ne se sent pas bien car elle se sent regardée. Je fais les trajets à pied ».

14. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'OAI d'une poussette en sus du fauteuil roulant dont elle bénéficie déjà.
5. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1 let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2).

Aux termes de l'art. 21 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 (al. 1 phr. 1). 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). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3).

La liste figurant à l'annexe de l'OMAI contient notamment les fauteuils roulants sans moteur (ch. 9.01).

Selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI) éditée par l'Office fédéral des assurances sociales dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2013, état au 1^{er} janvier 2017, la remise d'un fauteuil roulant doit se justifier sur le plan médical. La proposition du médecin concernant le genre de fauteuil roulant ne constitue qu'une recommandation. Le choix définitif de la catégorie de fauteuil roulant doit être motivé par le fournisseur. En cas de doute, un centre spécialisé neutre (FSCMA) est chargé d'éclaircir la situation (chiffre 2073 CMAI). En règle générale, le droit ne s'étend qu'à un seul fauteuil roulant. La nécessité d'un second fauteuil roulant doit être fondée de manière détaillée (ch. 2075).

Dans des cas spéciaux, d'autres moyens auxiliaires servant au déplacement peuvent être remis à la place d'un fauteuil roulant (par ex. pousse-pousse pour enfants invalides, siège coque avec support/châssis). Tricycle, tandem, siège de vélo pour coéquipier et équipement similaire peuvent être octroyés dans des cas exceptionnels dûment motivés à la place d'un second fauteuil roulant. Si un moyen de déplacement de ce type a déjà été attribué à l'assuré à titre d'appareil de traitement ou de thérapie, l'octroi d'un moyen auxiliaire supplémentaire du même genre est exclu (ch. 2080).

Le Tribunal fédéral a admis la conformité au droit du chiffre 2075 de la circulaire (SVR 1996 IV n° 81 consid. 3a).

En matière de moyens auxiliaires, l'invalidité consiste dans le fait que la personne assurée ne peut, en raison d'une atteinte durable à la santé, accomplir l'une des activités énumérées par l'art. 21 al. 1 ou 2 LAI sans l'octroi d'un moyen auxiliaire. Dans cette mesure, l'invalidité est spécifique à la prestation demandée (cf. Silvia BUCHER, *Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung*, 2011, p. 195, n. 330).

La prise en charge d'un moyen auxiliaire ou son remplacement doivent répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères sont cumulatifs. Ils sont l'expression du principe de la proportionnalité. Ils impliquent en outre qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 131 V 167 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_600/2011 du 20 avril 2012 consid. 3.4). S'agissant en particulier du critère de l'adéquation, il suppose que le moyen auxiliaire soit destiné et propre à aider l'assuré à atteindre un des buts poursuivis par la loi. L'exigence de la simplicité implique que la réadaptation ne doit être assurée que dans la mesure utile et suffisante dans le cas d'espèce. L'assuré a droit à la remise du moyen auxiliaire nécessaire et adapté, mais non au meilleur moyen existant (ATF 122 V 212 consid. 2c; ATF 110 V 99 consid. 2). La remise de moyens auxiliaires luxueux est exclue (Alfred MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berne 1985 p. 317).

6. En l'espèce, si la poussette requise est de nature à simplifier les transports de la recourante, force est de constater qu'elle ne se justifie pas sur le plan médical et que sa nécessité pour se déplacer ou entretenir des contacts avec son entourage, au sens de l'art. 21 al. 2 LAI, n'est pas démontrée. En effet, le fauteuil dont bénéficie déjà la recourante est plus adapté pour sa thérapie et lui permet, à teneur des déclarations de sa mère, de se déplacer et de participer à la plupart des activités proposées par le Foyer. La mère de l'assurée peut, en général, se déplacer en train avec le fauteuil de sa fille. Le fait qu'elle doive parfois y renoncer, s'il n'y a pas de rampe d'accès au train ou de personnes pour l'aider, ne suffit pas à justifier la prise en charge par l'OAI de la poussette requise, étant relevé que les trains ont en général une rampe d'accès. Si la mère de la recourante ne prend pas les bus TPG avec sa fille, ce n'est pas parce que son fauteuil roulant ne le lui permet pas, mais parce que sa fille réagit aux regards des autres usagers. Enfin, même si cela n'est pas pratique, la mère de

l'assurée peut démonter le fauteuil pour le mettre dans sa voiture. Elle n'est donc pas empêchée de se déplacer avec ce moyen de transport, dont elle n'a pas besoin au quotidien. L'on ne se trouve dès lors pas dans un cas exceptionnel justifiant qu'une poussette soit prise en charge en plus du fauteuil roulant déjà octroyé à la recourante.

En conséquence, c'est à juste titre que l'OAI a refusé sa demande de prise en charge d'une poussette.

7. La recourante, qui succombe, sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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