RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/667/2006 **ATAS/380/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 11 avril 2006

En la cause

Monsieur T_____ recourant

contre

OFFICE AI POUR LES ASSURES RESIDANT A L'ETRANGER, sis av. Edmond-Vaucher 18, case postale 3100, 1211 GENEVE 2 intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Valérie MONTANI et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur T_____, né en 1970, domicilié en France, a été victime d'un accident de la circulation en mars 1990.

   Il a déposé le 21 janvier 2004 auprès de l'OFFICE AI POUR LES ASSURES RESIDANT A L'ETRANGER (ci-après Office AI), une demande visant à la prise en charge d'un moyen auxiliaire, soit une boîte à vitesses automatique. Il allègue qu'à la suite de son accident, il a subi un traumatisme de la jambe gauche et qu'il lui est devenu de plus en plus difficile d'utiliser l'embrayage de sa voiture.

   Il a joint à sa demande un rapport établi par le Dr A_____ en juillet 1990, aux termes duquel celui-ci confirme que l'intéressé a présenté un traumatisme de la jambe gauche avec fracture du tibia traitée par ostéosynthèse, des plaies de la cheville gauche avec lésions tendineuses et vasculaires traitées chirurgicalement et une perte de substance cutanée traitée par greffe cutanée.

2. Mandaté par l'Office AI, le SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (SMR) a considéré que la situation médicale objective ne nécessitait pas l'octroi d'une conduite à boîte automatique.

3. Par décision du 15 septembre 2004, l'Office AI a rejeté la demande.

4. L'intéressé s'est opposé à ladite décision le 30 septembre 2004, étant précisé que "je ne conteste pas qu'en 1989 je n'avais pas besoin d'une boîte à vitesses automatique, mais quinze ans après l'état de ma cheville s'est détérioré, ce qui m'a amené à devoir changer de voiture et acheter un véhicule automatique". Il a dès lors communiqué les coordonnées de ses médecins orthopédiste et ostéopathe.

5. Interrogée par l'Office AI, la Dresse B_____, orthopédiste, a, dans un rapport du 30 novembre 2004, rappelé que son patient avait subi un accident à moto en 1990. Elle a constaté que l'évolution avait été relativement stationnaire, avait permis la reprise d'activités sportives relativement modérées telles que le golf et la natation, "avec apparition depuis le début de l'année 2004 de douleurs à localisation antérieure et externe de la cheville gauche avec évolution défavorable lors de ces dix derniers mois, apparition de pseudo-blocages et gêne quotidienne". L'assuré présente une limitation de la mobilité en flexion-extension à 45-0-5 contre 60-0-25 en controlatéral, ainsi que d'importants craquements lors de la mobilisation, étant précisé que la prosupination est limitée mais indolore, la palpation de l'interligne antéro-externe et interne est sensible, et la force musculaire conservée. Elle déclare que le patient se plaint de douleurs à la marche, de périmètre de marche limité à une dizaine de minutes, d'intolérance au froid et d'une importante difficulté à conduire en raison du manque de force en appui sur les pédales. Elle ajoute que pour cette raison le patient a remplacé sa voiture par une autre munie d'un changement de

vitesse automatique. Elle relève que les limitations fonctionnelles sont quotidiennes et que l'évolution va aller vers le pire, au vu du status local après recouvrement par lambeaux et status cicatriciel du talon. Elle précise qu'une arthrodèse tibio-astragalienne devra être proposée. Elle conclut ainsi que ce patient habitant loin de son lieu de travail, nécessitant un trajet d'une vingtaine de minutes en voiture, sa capacité de travail est maintenue grâce à l'octroi d'une voiture à boîte à vitesses automatique.

6. Dans son rapport adressé à l'Office AI le 20 novembre 2004, le Dr Bernard C_____, ostéopathe, dit avoir constaté une limitation de la mobilité de la cheville gauche et précise les valeurs fonctionnelles angulaires de l'articulation tibio-tarsienne gauche.

7. Invité à se déterminer, le SMR, après avoir interrogé le spécialiste en médecine de réadaptation au SMR, a constaté qu'en l'espèce, la force musculaire était conservée, que l'arthrose n'était pas constituée mais seulement en devenir, que la sollicitation mécanique ponctuelle et limitée de la cheville dans la conduite pour se rendre et revenir de son travail, n'était pas plus importante que lors des déplacements à pied nécessaires à la vie quotidienne, et que l'assuré jouait au golf. Il a ainsi considéré qu'il était légitime de demander à l'assuré, même au prix d'un certain effort, de surmonter sa gêne fonctionnelle pour réduire le dommage. Il ne lui est dès lors pas apparu pertinent, en l'état, d'entrer en matière sur le moyen auxiliaire demandé.

8. Par décision sur opposition du 24 janvier 2006, l'Office AI a confirmé sa décision de refus du 15 septembre 2004.

9. L'intéressé a interjeté recours le 23 février 2006 contre ladite décision. Il se réfère expressément aux rapports de la Dresse B_____ et du Dr C_____ et souligne que si une crise devait lui arriver en conduisant, il risquerait en cas d'urgence de ne plus pouvoir débrayer. Il rappelle enfin le prix d'une boîte à vitesses automatique, soit 3'500 CHF.

10. Dans sa réponse du 16 mars 2006, l'Office AI conclut au rejet du recours.

11. Ce courrier a été transmis à l'intéressé et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, 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) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

S'agissant de la compétence *ratione loci* du Tribunal de céans, l'art. 89 RAI renvoie aux dispositions du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS), et plus précisément à l'art. 200 RAVS concernant l'autorité cantonale de recours compétente. L'art. 200 al. 3 RAVS prévoit ainsi que si un recourant obligatoirement assuré est domicilié à l'étranger, l'autorité compétente pour connaître du recours est celle du canton dans lequel l'employeur de l'assuré a son domicile ou son siège. En l'occurrence, au moment du dépôt du recours déjà, le recourant était salarié de l'Etat de Genève. Le Tribunal de céans est donc compétent à raison du lieu pour connaître du présent recours.

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

2. Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le droit de l'intéressé à la prise en charge par l'assurance-invalidité des frais supplémentaires dus à l'achat d'un nouveau véhicule équipé d'un changement de vitesse automatique.

4. 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. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

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.

L’assurance prend en charge les moyens auxiliaires d’un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. L’assuré supporte les frais supplémentaires d’un autre modèle. L’assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d’objets qu’il aurait dû acquérir même s’il n’était pas invalide peut être tenu de participer aux frais".

Selon l'art. 14 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), la liste des moyens auxiliaires visée à l’art. 21 LAI fait l’objet d’une ordonnance du département fédéral de l’intérieur, où sont également édictées des dispositions complémentaires concernant notamment la remise des moyens auxiliaires.

L'art. 2 al. 1 de l'Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l’assurance-invalidité (OMAI), précise qu'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. L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat; il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle (art. 2 al. 4 OMAI).

Au point 10.05 de la liste en annexe de l'OMAI, sont expressément prévues les transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa circulaire sur les moyens auxiliaires de l'AI, au ch. 10.05.5, précise que le surcoût lié à une boîte de vitesses automatique en cas d'achat d'une nouvelle voiture, n'est remboursé par l'AI que si cela est rendu nécessaire par l'invalidité.

5. Les médecins du SMR se sont, à juste titre, posés la question de savoir si l'évolution décrite par la Dresse B_____, atteignait actuellement un degré de limitation fonctionnelle tel que la conduite d'un véhicule équipé d'une boite à vitesses automatique pouvait seule être envisagée.

6. Or, à la lecture des deux rapports médicaux figurant dans le dossier, il y a lieu de constater qu'en l'état, la transmission automatique n'est pas rendue indispensable pour permettre au recourant de conduire. En effet, il en ressort que la force musculaire du recourant est conservée, que l'arthrose n'est pas encore présente, que la fonction flexion-extension est suffisante.

   D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 57, 551 et 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im

schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Zurich 1995, p. 61; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28 LAI, p. 221).

Il n'est pas contesté que le recourant subit une gêne dans la fonction de son articulation, le Tribunal de céans considère cependant, au vu de la jurisprudence susmentionnée qu'un effort pour surmonter cette gêne est exigible en l'état.

Aussi le recours, mal fondé, doit-il être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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 quelle 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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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