

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1787/2002

ATAS/152/2005

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

6^{ème} Chambre

du 28 février 2005

En la cause

Monsieur L_____, représenté par CARITAS-GENEVE, rue de Carouge 53, Genève **recourant**

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, Genève **intimé**

Siégeant : Monsieur Henri NANCHEN, Juge suppléant, Mesdames Doris WANGELER et Juliana BALDE, Juges.

EN FAIT

1. L_____, né le 29 avril 1947, a bénéficié d'une demi-rente de l'assurance-invalidité à partir du 1^{er} mars 1980.
2. Par prononcé du 7 octobre 1986, la commission AI, dans le cadre d'une procédure de révision d'office, a augmenté cette rente à 100 % à partir du 1^{er} juillet 1986. En effet, l'état de santé de l'assuré s'était aggravé et celui-ci n'avait pu exercer d'activité depuis la précédente décision.
3. En date du 4 juillet 2001, L_____ a subi une amputation de la jambe droite à hauteur du genou en raison d'une nécrose surinfectée due à un diabète. Une prothèse a été installée afin de permettre à l'assuré de marcher à nouveau.
4. Le 13 juillet 2001, le Dr A_____ a prescrit une paire de chaussures ORTHO-AKTIV et un support plantaire gauche à son patient afin de soutenir sa jambe valide.
5. Selon la facture du 27 juillet 2001 de l'entreprise LAESER & LENOIR, le montant de ces supports plantaires s'élevait à fr. 595.25.
6. En date du 27 février 2002, Alexandre L_____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) tendant à l'octroi de moyens auxiliaires, soit à la prise en charge de la facture susmentionnée.
7. Par décision du 28 février 2002, l'OCAI a rejeté cette demande, motif pris que ces moyens auxiliaires ne seraient pas le complément important de mesures médicales allouées par l'assurance-invalidité.
8. Par courrier du 12 avril 2002 adressé à la Commission cantonale de recours AVS-AI, Alexandre L_____, par l'intermédiaire de CARITAS-GENEVE, a formé recours à l'encontre de cette décision.

Il a exposé que ces supports plantaires lui étaient nécessaires comme l'attestait le certificat médical établi par le Dr B_____, chef de clinique du département de chirurgie de l'Hôpital cantonal de Genève. Ce médecin a en effet exposé, dans un certificat du 9 avril 2002, que ce traitement était indispensable à son patient suite à l'amputation de sa jambe. Le recourant a dès lors conclu à l'annulation de la décision litigieuse et à la prise en charge de la somme de fr. 595.25, subsidiairement à la prise en charge de supports plantaires jusqu'à concurrence de la limite admise pour un modèle simple et adéquat.

-
9. Dans son préavis du 18 juin 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours.

Cet office a exposé que l'amputation de la jambe subie par l'assuré n'entraîne pas dans le cadre des mesures de réadaptation préconisées ou prises en charge par l'assurance-invalidité, dès lors le support plantaire demandé ne pouvait être considéré comme le complément de mesures médicales de réadaptation au sens de la loi sur l'assurance-invalidité.

10. Conformément aux dispositions de la loi du 4 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ), le recours de l'assuré a été transmis au Tribunal cantonal des assurances sociales, le 1^{er} août 2003.

La cause a été enregistrée sous la référence A/1787/2007.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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).
2. 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 2004, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, et ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.
3. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, qui statue en instance unique, dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ, adoptée le 13 février 2004. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher du présent litige.
4. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après : LAI), et de son ordonnance 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, en l'espèce février 2002, (ATF 127 V 467, consid. 1 ;

121 V 366, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Sont dès lors seules applicables les règles en vigueur à cette date.

5. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 69 LAI).
6. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge des frais d'une paire de chaussures ORTHO-ACTIV ainsi que d'un support plantaire gauche, s'élevant à fr. 595.25, à titre de moyens auxiliaires.
7. Selon l'art. 21 al. 1 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 étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Aux termes de cette même disposition, 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.

Par mesures médicales de réadaptation au sens de l'art.12 LAI, il faut entendre des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 115 V 195 consid. 3 et les références ; ATF 120 V 279 consid. 3a et les références).

8. En l'espèce, il ne ressort pas des pièces du dossier que le recourant a bénéficié de mesures médicales dont les soutiens plantaires pourraient constituer le complément au sens de la jurisprudence susmentionnée.

En effet, le recourant a subi une amputation de la jambe droite qui s'était nécrosée en raison d'un diabète. Cette opération n'a pas été prise en charge par l'assurance-invalidité car elle ne constituait pas une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI : l'intervention visait au traitement de l'affection comme telle et n'influençait pas la capacité de gain de l'assuré qui était d'ores et déjà au bénéfice d'une rente entière d'invalidité. Dès lors, l'assurance-invalidité ne saurait prendre en charge les frais de supports

plantaires destinés à soutenir la jambe valide du recourant, même si ces supports lui sont indispensables.

9. Le recours sera en conséquence 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. Dit que les parties 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 le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Nancy BISIN

Juge suppléant :

Henri NANCHEN

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