

# **GE\_GERICHTE ATAS/1115/2016 vom 22. Dezember 2016**

GE Cour de justice, 2016-12-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1115\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1115_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1115/2016 du 22 décembre 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1115/2016 del 22 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 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), 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.

### **E. 2**

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent.

### **E. 4**

a. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 17 LPGA; art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références). b. Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b), ce qui est précisément le cas en l'espèce. c. Lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de

A/365/2016 - 8/12 - l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA c'est-à-dire en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b) afin d'établir si un changement est intervenu. Si l'administration arrive à la conclusion que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à prestations, et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a, 109 V 114 consid. 2a et b).

## **E. 5**

a. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). b. Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art 42 al. 3 LAI). c. Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), il y a impotence de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: • de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; • d'une surveillance personnelle permanente; • de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; • de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou • d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé :

A/365/2016 - 9/12 - - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI). d) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: - se vêtir et se dévêtir; - se lever, s'asseoir, se coucher; - manger; - faire sa toilette (soins du corps); - aller aux toilettes; - se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 121 V 90 consid. 3a et les références).

## **E. 6**

a. De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité

d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (arrêt 9C\_633/2012 du

#### **E. 8**

En l'espèce, il est admis et non contesté que l'assuré a besoin d'une aide importante et régulière pour se baigner, dans la mesure où il ne peut pas entrer seul dans la baignoire, son épouse lui apportant cette aide à raison de trois fois par semaine en hiver et plus fréquemment en été. En revanche, comme l'a déjà jugé la Cour de céans par le passé, les conditions pour retenir que l'assuré aurait besoin de soins permanents au sens de la loi ne sont pas réalisées, car même s'il a besoin de l'aide de son épouse pour soigner ses furoncles, ces soins ne sont pas apportés chaque jour durant toute l'année. S'agissant du besoin d'aide pour s'habiller, il convient en premier lieu de relever que l'assuré a déclaré, en remplissant le formulaire de nouvelle demande, que ce besoin existait depuis septembre 1982, admettant ainsi implicitement qu'il n'y a pas eu aggravation de la situation concernant l'accomplissement de cet acte dernièrement, ce qu'a d'ailleurs expressément admis le Dr B\_\_\_\_\_ à plusieurs reprises, d'abord dans son courrier du 27 février 2015, puis lors de son audition par la Cour de céans. Or, à l'époque de la dernière décision, il est ressorti clairement des déclarations de

A/365/2016 - 11/12 - l'épouse de l'assuré que ce dernier était en mesure, avec difficultés certes, de s'habiller et de se déshabiller seul. Il arrivait certes à son fils de l'aider, mais en tout cas pas tous les soirs et tous les matins. La Cour de céans avait considéré que, dans ces circonstances, si l'assuré était en mesure, avec difficultés et lentement, d'enfiler chaussettes, pantalon et chaussures, ce que son épouse avait confirmé, le besoin d'aide pour cet acte ne pouvait être retenu selon la loi, même si l'aide d'un tiers rendait l'acte plus aisé et plus rapide. Or, ainsi que cela ressort des déclarations du Dr B\_\_\_\_\_, la situation n'a guère évolué depuis lors. Certes, le Dr D\_\_\_\_\_ a soutenu que les vertiges avaient des répercussions puisqu'ils augmentaient le risque de chutes. Cependant, on ne saurait conclure que cette aggravation objective de l'état de santé a entraîné le besoin régulier et important d'aide pour l'habillement, car le Dr B\_\_\_\_\_ a clairement indiqué en audience que les difficultés de son patient pour s'habiller n'avaient pas augmenté dernièrement. Quant à l'affection rhumatismale et ses conséquences sur cet acte précis évoquées par le médecin-traitant, force est de constater qu'elles n'ont pas été corroborées par le spécialiste. Ainsi, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que s'il y a bien eu aggravation de l'état de l'assuré, celle-ci n'a pas eu pour conséquence le besoin d'une aide importante et régulière pour se vêtir et se dévêtir. Dans la mesure où l'assuré n'a besoin d'une telle aide que pour un acte ordinaire de la vie, c'est à juste titre que l'OAI a rejeté sa nouvelle demande visant à l'octroi d'une allocation d'impotence légère.

#### **E. 9**

Le recours, mal fondé, est rejeté.

A/365/2016 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :