

# **GE\_GERICHTE ATAS/1229/2014 vom 1. Dezember 2014**

GE Cour de justice, 2014-12-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1229\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1229_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1229/2014 du 1 décembre 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1229/2014 del 1 dicembre 2014

## **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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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.

### **E. 2**

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56ss LPGA).

### **E. 3**

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent, singulièrement sur la question d'une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de l'intimé du 8 septembre 2008 ainsi que sur les conditions d'assurance.

### **E. 4**

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, 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. b) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore

A/4081/2013 - 9/18 - supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). c) Selon l'art. 42 al. 1 à 4 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. L'art. 42bis est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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. L'art. 42bis, al. 5, est réservé (al. 3). L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit

de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29, al. 1 (al. 4). d) Selon l'art. 42ter al. 1 LAI, le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent. Celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS; elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant. L'allocation est calculée par jour pour les mineurs. e) Selon l'art. 35 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (al. 1). Lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé (al. 2). f) Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. Selon l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne, si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou

A/4081/2013 - 10/18 - c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b. d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. g) Selon l'art. 38 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42, al. 3, LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne; b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (al. 1). Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (al. 2). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil ne sont pas prises en compte (al. 3).

## **E. 5**

a) Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI - teneur pertinente en l'espèce, valable dès le 1er janvier 2008), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines : - se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever); - se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter); - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher); - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle / vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux)

A/4081/2013 - 11/18 - b) Selon la pratique, on est en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a de l'art. 37 al. 2 RAI lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ch. 8009 CIIAI; ATF 9C 604/2013, consid. 3.1.). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 p. 148). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981, consid. 2b in RCC 1983 p. 73; ATF 9C 604/2013 du 6 décembre 2013). c) Les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI (entretien des contacts sociaux) sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (ch. 8065 CIIAI). On admet qu'il y a grave faiblesse de la vue lorsque l'assuré présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'il présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal; mesure du champ visuel: Goldmann-Perimeter III/4). S'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées (RCC 1982 p. 255). C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par ex. pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central) (ch. 8065 CIIAI). d) Pour évaluer l'impotence des adultes, l'office AI part du critère objectif que constitue l'état de santé de l'assuré. C'est ainsi que l'environnement dans lequel vit l'assuré importe peu, à savoir s'il vit seul ou dans sa famille, dans un home ou non (RCC 1969 p. 575, 1966 p. 485). On ne saurait non plus faire de différence selon que l'assuré peut compter sur l'aide de son conjoint ou de ses enfants ou qu'il doit avoir recours à l'aide de personnes étrangères à la famille pour accomplir les actes ordinaires de la vie (voir cependant ch. 8038) (ch. 8083 CIIAI). La perte d'une fonction corporelle ou sensorielle ne crée en principe pas d'emblée une présomption d'impotence ouvrant un droit à l'allocation. Il s'agit plutôt d'évaluer l'impotence d'après les normes générales en se fondant sur la situation particulière du cas d'espèce (RCC 1969 p. 702) (ch. 8084 CIIAI). e) Le droit à une allocation pour impotent prend naissance en principe à l'expiration du délai d'attente d'une année. Cette règle s'applique par analogie avec l'art. 28, al.

A/4081/2013 - 12/18 - 1, let. b, LAI. Les règles de l'art. 29, al. 1, LAI ne s'appliquent pas ici (9C\_286/2011) (ch. 8092 CIIAI). Le niveau de l'allocation pour impotent à attribuer sera déterminé d'après le degré d'impotence existant au cours du délai d'attente et suivant l'étendue de l'impotence persistant une fois le délai d'attente écoulé. Il ne peut dès lors y avoir d'impotence grave que si l'assuré a présenté une impotence grave pendant tout le délai d'attente et que cette dernière persistera probablement dans la même mesure (voir ch. 4001 et 4002). En cas de modification de l'impotence pendant le délai d'attente d'une année, il faut établir de manière analogue au calcul de l'incapacité de travail moyenne pour le droit à une rente (ch. 2017 ss) – le degré d'impotence moyen, qui sera déterminant pour le calcul de l'allocation pour impotent au début du droit, en tenant compte des taux d'allocation prévus à l'art. 42ter LAI. Selon cet article, une impotence faible s'élève à 20 %, une impotence moyenne à 50 % et une impotence grave à 80 % (Pratique VSI 1999 p. 252) (ch. 8093 CIIAI). f) Lorsque, dans un cas particulier au sens des ch. 8057 ss, 1/13 les conditions posées à la reconnaissance de l'impotence sont remplies, il ne sera procédé à une enquête supplémentaire que si une impotence d'un degré plus élevé paraît possible (ch. 8144 CIIAI). En cas de doute, le SMR établit l'existence d'une impotence en se fondant sur les rapports médicaux ou sur d'autres avis médicaux. Il tranche en particulier sur la nécessité de poursuivre l'instruction du dossier (ch. 8145 CIIAI). Pour les assurés gravement atteints de la vue, on demandera notamment, lors de la demande de rapport médical, des renseignements sur l'acuité visuelle corrigée, ainsi que sur le genre, les mesures et les conséquences de la limitation du champ visuel (ch. 8146 CIIAI).

## **E. 6**

Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer le degré d'empêchement des assurés dans l'exécution des travaux ménagers. Il a ainsi relevé qu'en ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93, consid. 4; ATF non publié 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008, consid. 4.2). Bien que l'enquête dont il est ici question ne porte pas sur les mêmes points, elle est établie de la même manière qu'une enquête ménagère et il convient dès lors d'y appliquer cette jurisprudence par analogie.

A/4081/2013 - 13/18 -

## **E. 7**

a) Selon l'art. 6 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'art. 39 est réservé (al. 1er). Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des Etats contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre Etat accorde un tel droit du fait de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les

deux pays par les ressortissants suisses ou ceux de l'Etat contractant (al. 1bis). Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse (al. 2). Ainsi, à l'exception des cas où l'assuré est un ressortissant étranger (art. 6 al. 2 LAI), la loi ne subordonne pas, contrairement à ce qui est le cas en matière de rente d'invalidité (art. 36 al. 1 LAI), l'octroi d'une allocation pour impotent à une durée minimale de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (ATF 9C 1042/2008 du 23 juillet 2009). b) L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Ce moment doit être déterminé objectivement sur la base de l'état de santé. Il ne coïncide pas forcément avec la date à laquelle une demande a été présentée, ni à celle à partir de laquelle une prestation a été requise ni avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b et références y citées). Lorsque l'invalidité, qui est préexistante à l'arrivée de l'assuré en Suisse ou au moment où il remplit les conditions relatives aux cotisations ou à la résidence pour bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, a été interrompue ultérieurement de façon notable, il y a lieu d'admettre un nouveau cas d'assurance. Le Tribunal fédéral a expliqué dans un arrêt du 27 juillet 1966 qu'une seule et même cause médicale peut entraîner au cours du temps plusieurs survenances d'invalidité. Le principe de l'unité ne saurait être absolu : il cesse manifestement d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveaux de survenance de l'invalidité (ATFA 1966 p. 175 ss, p. 179 consid. 4).

## **E. 8**

a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait

A/4081/2013 - 14/18 - allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il

importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

#### **E. 9**

a) En l'espèce, le recourant a présenté dès 2002 une acuité visuelle inférieure à 0,2, au sens du ch. 8065 CIIAI. Ce fait n'est pas contesté. En conséquence, il est présumé, depuis 2002, avoir besoin de services considérables et réguliers de tiers, au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI. Cependant, cette présomption peut être renversée, l'impotence devant être évaluée d'après les normes générales en se fondant sur la situation particulière du cas d'espèce (ch. 8084 CIIAI). En l'occurrence, le recourant a indiqué dans sa demande du 27 septembre 2010 qu'il était gravement malvoyant depuis fin 2007, avec un besoin d'aide depuis 2008 pour l'accompagner dans les lieux inconnus et sombres, pour préparer ses vêtements et pour couper ses aliments et, depuis 2009 pour se raser; il a confirmé ces faits dans ses recours des 9 décembre 2010 (A/253/2011) et

#### **E. 12**

décembre 2013. Il ressort cependant de la première demande d'allocation pour impotent du recourant du 6 février 2008 que celui-ci a signalé qu'il avait besoin d'aide depuis 2006 pour se raser (des amis venaient le faire chaque semaine), pour se déplacer à l'extérieur (il ne sortait pas dans des endroits inconnus et sombres) et pour établir des contacts avec l'entourage (il avait de la difficulté à reconnaître les visages).

A/4081/2013 - 15/18 - Dans son dernier courrier du 6 novembre 2014, il a précisé, à la demande de la chambre de céans, qu'il avait commencé à avoir besoin occasionnellement de l'aide d'autrui vers la fin 2006 et régulièrement depuis fin 2007. Dans sa demande du 27 septembre 2010, le recourant a ainsi modifié la date à laquelle le besoin d'aide est apparu en indiquant l'année 2009 pour se raser et l'année 2008 pour se déplacer, au lieu de l'année 2006. En présence de deux déclarations contradictoires, il convient de se référer à celle faite initialement, alors que l'assuré n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle avait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 ; arrêt du TF du 21 février 2013, 8C\_124/2012). Il convient dès lors de retenir les déclarations du recourant selon sa première demande d'allocation pour impotent, lesquelles ont été précisées dans son courrier du 6 novembre 2014. Au demeurant, il apparaît que le recourant a commencé à avoir besoin de l'aide de tiers pour se raser, entretenir des contacts sociaux et se déplacer à l'extérieur depuis 2006 et que ce besoin s'est régulièrement accru jusqu'à devenir régulier et important dès la fin de l'année 2007; le recourant a en effet indiqué qu'il avait commencé à avoir occasionnellement besoin de l'aide d'autrui à fin 2006 pour diverses tâches administratives ou des déplacements compliqués et que, dans son emploi débuté en juin 2006, il avait encore pu affronter la plupart des actes de la vie quotidienne seul et fournir de bonnes prestations sur son lieu de travail; c'était environ une année et demi après, soit dès novembre 2007, que le besoin d'aide était devenu régulièrement indispensable, en

particulier pour sa toilette, le choix des habits et son alimentation. A cet égard, l'expertise menée par l'OAI a établi que le recourant, en novembre 2012, avait également besoin d'aide pour choisir ses vêtements et couper ses aliments, ce qui est cohérent avec le fait que ces besoins sont bien survenus postérieurement à septembre 2010, date de la seconde demande d'allocation car celle-ci ne les mentionne pas. Les éléments médicaux au dossier confortent les déclarations de l'assuré des 6 février 2008 et 6 novembre 2014 concernant sa propre impotence ainsi que les constatations de l'enquête de l'intimé de novembre 2012; Les allégations du recourant, d'ailleurs non contestées par l'intimée, sont en effet confirmées par les ophtalmologues traitant du recourant, lesquels ont attesté d'une maladie dégénérative avec une aggravation progressive de la vision du recourant depuis le début du suivi. A cet égard, le rapport de la consultation neuro-ophtalmologique relève une diminution de l'acuité visuelle depuis 2003 (cf notamment avis de la Dresse F\_\_\_\_\_ des 14 avril et 12 mai 2012). Il en est de même des avis des Drs E\_\_\_\_\_ (du 11 octobre 2010, du 6 décembre 2011, du 19 mai 2014) et I\_\_\_\_\_ (du 2 mai 2014, du 4 juin 2014). En particulier, le Dr I\_\_\_\_\_ a relevé une

A/4081/2013 - 16/18 - baisse de la vision depuis le début du suivi en 2002 et précisé qu'en 2002-2004, l'assuré avait une acuité visuelle suffisante pour lui permettre d'avoir une autonomie relative, mais que dès juillet 2005, il avait besoin de services de tiers. Enfin, la Dresse F\_\_\_\_\_ a attesté d'une aggravation depuis 2008 (avis des 14 avril et 18 mai 2012). Le fait que le Dr I\_\_\_\_\_ ait indiqué un besoin de recourir aux services de tiers depuis juillet 2005 ne permet pas encore de considérer qu'à cette date-là le recourant avait besoin de services considérables et réguliers de tiers, au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI. En effet, le Dr I\_\_\_\_\_ semble n'avoir répondu affirmativement qu'à la première question de la chambre de céans, laquelle se rapportait à la nécessité de recourir à l'aide de tiers pour se déplacer à l'extérieur et non pas pour les autres actes de la vie ordinaire. Or, si un assuré ne nécessite l'aide d'autrui que pour les déplacements dans un lieu inconnu mais non pas pour les autres actes de la vie, il n'a pas droit à une allocation pour impotent (ATF du 20 octobre 2005 I 315/04). Contrairement à l'avis du Dr J\_\_\_\_\_ du 30 juin 2014, les Drs I\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ n'ont pas confirmé une atteinte visuelle justifiant une impotence de degré faible depuis au moins novembre 2003 ; ils ont attesté d'une acuité visuelle inférieure à 0,2 depuis 2002, avec une fonction visuelle qui s'est dégradée au fil des années pour justifier, selon le Dr I\_\_\_\_\_, un besoin de services de tiers dès juillet 2005. Quant aux Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, ils ont confirmé que les indications de l'assuré concernant sa propre impotence correspondaient à leurs propres constatations (avis du Dr E\_\_\_\_\_ du 6 décembre 2011 et du Dr F\_\_\_\_\_ du 14 avril 2012). Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que le recourant, malgré son acuité visuelle inférieure à 0,2 a nécessité l'aide de tiers pour se raser, se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux depuis la fin de l'année 2006 de façon occasionnelle et dès novembre 2007 de façon régulière et considérable, comme spécifié par le recourant, puis pour couper ses aliments et choisir ses vêtements depuis 2012, comme cela ressort de l'enquête à domicile de novembre 2012 et que l'augmentation des besoins d'aide du recourant correspond à une aggravation progressive de son état de santé, comme attesté en particulier par la Dresse F\_\_\_\_\_ depuis 2008. 10. En conséquence, dès novembre 2007, le recourant doit être considéré comme nécessitant des services considérables et réguliers de tiers au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, de sorte qu'à l'expiration du délai d'attente d'une année, soit au 1er novembre 2008, le recourant doit être reconnu comme impotent. Cette reconnaissance intervient postérieurement au 1er septembre 2008, date de la première décision de l'intimé, entrée en force, de sorte qu'il

existe un motif de révision, la situation du recourant s'étant modifiée. Par ailleurs, au 1er novembre 2008, le recourant remplit les conditions d'assurance pour avoir droit à une allocation puisqu'il a cumulé plus d'une année entière de

A/4081/2013 - 17/18 - cotisations, soit de juin 2006 à novembre 2007, de sorte qu'il a droit à une allocation pour impotent de degré faible. Enfin, la demande est tardive puisqu'elle a été déposée le 27 septembre 2010, de sorte que le droit à l'allocation n'est ouvert que depuis le 27 mars 2011. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible depuis le 27 mars 2011. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/4081/2013 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.