

GE_GERICHTE ATAS/131/2019 vom 7. Februar 2019

GE Cour de justice, 2019-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_131_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/131/2019 du 7 février 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/131/2019 del 7 febbraio 2019

Erwägungen

E. 22

janvier 2001 et l'aurait renouvelée le 17 mars 2003, le Tribunal fédéral les a écartées, au vu des nombreuses contradictions mises en évidence par la juridiction cantonale. 3. Le 14 juin 2016, parallèlement à sa demande d'allocation pour impotent, l'assuré a déposé une demande de contribution d'assistance (pce 109 OAI). 4. Le 17 juin 2016, le docteur G_____, nouveau psychiatre traitant, a indiqué qu'aucun changement n'était survenu dans l'état de santé de son patient. Les diagnostics étaient ceux de personnalité paranoïaque, schizophrénie simple et trouble obsessionnel compulsif. 5. Le 1er juillet 2016, la docteure E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a expliqué que l'assuré souffrait depuis le début de l'âge adulte d'une profonde altération de sa capacité à percevoir la réalité dans toutes ses nuances et à envisager les autres comme des acteurs dont les motivations interpersonnelles n'étaient pas malveillantes. Son organisation psychique faisant appel à des défenses, telles que projections, clivages et déni, avait un impact néfaste sur ses aptitudes professionnelles, de sorte que l'incapacité de travail restait complète. L'assuré percevait la plupart du temps la réalité et les gens comme hostiles et malveillants, ce qui le conduisait à se sentir

A/459/2017 - 4/12 - lésé, attaqué et angoissé. Sa vie quotidienne était dès lors ponctuée d'altercations et de ruptures. Il vivait dans la solitude, sans occupation, ne sortant de chez lui qu'une fois par semaine pour faire ses courses ou expédier les questions administratives. Il avait très peu de contacts sociaux, mis à part avec ses soignants et le personnel administratif qu'il lui arrivait de rencontrer. Il ne menait à bien aucune tâche ménagère, mangeait des aliments préconfectionnés froids, achetait et jetait ses habits au fur et à mesure de leur usure. Il ne parvenait pas à ranger son appartement, ce qui l'avait conduit au fil des ans à accumuler une grande quantité de matériel à son domicile (syndrome de Diogène). L'assuré venait de rompre leur contrat thérapeutique, parce qu'il s'estimait lésé par les observations cliniques fournies par son psychiatre aux autorités. 6. Dans le cadre de l'instruction de sa demande de contribution d'assistance, l'OAI a demandé à l'assuré de remplir une « auto-déclaration », ce qu'il a fait en date du 7 juillet 2016 (cf. pce 214 OAI). L'assuré a indiqué ne pas avoir régulièrement recours à des services d'aide et soins à domicile, ni à du personnel soignant pour des soins de base. Il ne fréquentait pas non plus durant la journée une institution pour invalides. Il a indiqué avoir besoin de beaucoup d'aide pour se lever, s'asseoir, se coucher, se déplacer dans son logement, d'une part, pour aller aux toilettes, d'autre part. Il a allégué ne pouvoir, sans aide directe, instruction et surveillance continue, se vêtir, se dévêtir, manger et boire, faire sa toilette, avoir des loisirs, entretenir des contacts sociaux, assurer sa mobilité, prendre des vacances ou effectuer des voyages. Au surplus, l'assuré a allégué avoir besoin d'assistance durant la nuit, sept nuits par semaine, neuf heures par nuit, pour sa respiration et ses changements de position (sic). Il

a également fait valoir un besoin d'aide supplémentaire en cas de crise schizophrène. Ses réponses ont été complétées par son conseil, par courriel du 7 novembre 2016 (pce 222 OAI). L'avocat du recourant a indiqué que son mandant n'avait besoin d'aucune aide sur le plan administratif. Il en avait en revanche besoin pour préparer ses repas, sept jours sur sept, midi et soir, car il ne cuisinait pas, pour faire ses courses, car il n'achetait spontanément que des aliments préconditionnés, pour entretenir son logement et son linge. Selon l'avocat, l'assuré disposait de sa pleine et entière capacité de discernement. 7. Le 17 novembre 2016, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître, dès le moment où il aurait engagé un assistant, le droit à une contribution d'assistance pour les heures effectivement fournies, correspondant à une moyenne mensuelle de CHF 845.85, soit CHF 10'150.20 par année.

A/459/2017 - 5/12 - Sur la base des renseignements recueillis, les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance étaient remplies à raison de 25,71 h./mois, dont avait été déduit le temps pour les prestations de l'allocation pour impotence faible. 8. Le 1er décembre 2016, le conseil de l'assuré s'est opposé à ce projet, en contestant le calcul de la contribution d'assistance. Il a reproché à l'OAI de n'avoir pas tenu compte des cinq actes ordinaires de la vie pour lesquels son mandant avait besoin d'assistance, de n'avoir pas indiqué pour quelles raisons il n'avait pas retenu de qualifications particulières pour l'assistant tenu de fournir les prestations requises, d'une part, du besoin d'assistance durant la nuit, d'autre part, et, enfin, de ne s'être basé que sur le formulaire rempli par son mandant et sur son propre courriel du 7 novembre 2016, sans avoir procédé à une enquête à domicile. De façon générale, l'assuré considérait que le nombre d'heures mensuelles d'assistance et le tarif horaire applicable devait être augmenté. 9. Par décision du 12 janvier 2017, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une contribution d'assistance, dont il a fixé le montant mensuel maximum à CHF 1'268.80 (25,71 h./mois $1 \times$ CHF 32.90 = CHF 845.85). L'OAI a expliqué que, dès le moment où l'assuré aurait engagé un assistant, il aurait droit à une contribution d'assistance pour les heures effectivement fournies correspondant à une moyenne de CHF 845.85 par mois, respectivement de CHF 10'150.20 par an. Il a précisé que si le droit à l'allocation pour impotent ou prestation de l'assurance obligatoire des soins venait à se modifier, le montant de la contribution d'assistance serait adapté en conséquence. L'OAI a indiqué avoir revu le dossier de l'assuré avec son service d'enquêtes extérieures et avoir constaté que le point contesté, à savoir le degré retenu pour l'allocation d'impotence, ne pouvait être modifié. En effet, l'assuré vivait seul et ne bénéficiait d'aucun suivi à domicile. Il était autonome pour s'habiller, se déplacer, se laver, se nourrir, aller aux WC. 10. Par écriture du 10 février 2017, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en demandant à ce que lui soit reconnu le droit à une contribution d'assistance tenant compte d'une impotence de degré moyen, du besoin de qualifications particulières de l'assistant et de la nécessité d'une surveillance nocturne. A l'appui de son recours, l'assuré a notamment produit les documents suivants, déjà précédemment produits à l'appui de sa demande d'augmentation du degré de l'allocation pour impotence : - un certificat établi le 27 avril 2016 par la doctoresse B_____, spécialiste FMH en endocrinologie, diabétologie et médecine interne, certifiant qu'il souffre de troubles de santé chroniques (état dépressif, troubles psychotiques, tremblement des mains et des jambes, céphalées de tension), qu'il a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui au

A/459/2017 - 6/12 - quotidien depuis 1997 pour se vêtir (impossibilité de le faire de manière indépendante en raison de sa dépression, de ses troubles psychotiques et

d'importants tremblements des quatre membres), manger (n'arrive pas à se servir et à se nourrir lui-même au vu de ses troubles psychiques et du tremblement de ses mains), faire sa toilette (toujours pour les mêmes raisons) et se déplacer et établir des contacts avec autrui (en raison de la souffrance engendrée par le handicap psychique et physique) ; - un bref certificat établi le 26 mai 2016 par le docteur C_____, spécialiste FMH en neurologie, disant « confirmer le diagnostic de la Dresse B_____ » et ajoutant que l'assuré nécessite une aide au quotidien, sans plus de détails ; - un autre rapport du Dr C_____ du 7 juillet 2016 concluant à des céphalées de tension, à un trouble de la personnalité et à un état anxio-dépressif, indiquant que sur le plan strictement neurologique, il n'y a pas une impotence fonctionnelle importante mais qu'en raison de son anxiété et parfois des tremblements de ses mains, l'assuré peut se trouver momentanément en difficultés pour boutonner sa chemise, faire sa toilette ou prendre une douche, et précisant encore que, sur le plan strictement neurologique, l'assuré n'a pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les gestes de la vie quotidienne ; cette aide régulière et quotidienne est plutôt motivée par la pathologie psychiatrique de l'intéressé ; - un bref certificat du docteur D_____, psychiatre FMH, du 7 juillet 2016, confirmant le diagnostic de la Dresse B_____ et le besoin de l'aide de l'assuré pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie au quotidien (se vêtir, manger, faire sa toilette et le ménage, se déplacer et établir des contacts avec autrui) ; - un autre certificat rédigé par la doctoresse E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, rédigé dans les mêmes termes que celui du Dr D_____ ; - un certificat établi le 7 septembre 2016 par le docteur F_____, attestant qu'il souffre d'un trouble dépressif et de troubles psychotiques engendrant une grande fatigabilité et une incapacité, sans l'aide d'autrui, à effectuer des gestes simples de la vie quotidienne ; ces troubles entraînent un syndrome de Diogène et l'état de santé est stable depuis plusieurs années ; ils l'empêchent de faire sa toilette quotidienne, son ménage, de se faire à manger et de se nourrir correctement ; il lui est également très difficile de se vêtir et de se dévêtir seul ; son état de santé psychique lui rend également quasi impossibles les déplacements et engendre un isolement social total ; le médecin termine en émettant l'avis qu'une allocation pour impotent de degré moyen lui paraît totalement justifiée.

A/459/2017 - 7/12 - 11. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 6 mars 2017, a conclu au rejet du recours. En substance, l'intimé fait valoir que le droit à l'impotence qui doit être reconnu à l'assuré ne peut être que de degré faible. 12. Après avoir pris connaissance de la réponse de l'intimé, le recourant par écriture du 28 mars 2017 a renoncé à de plus amples observations. 13. Par ordonnance du 19 juin 2017 (ATAS/497/2017), la Cour de céans a suspendu l'instance jusqu'à droit connu en la cause opposant l'assuré à l'OAI concernant le degré de son allocation pour impotent. 14. Par courrier du 8 mai 2018, la Cour de céans a informé le recourant que l'instance était reprise, la décision en matière d'allocation pour impotent étant entrée en force. Interrogé sur le point de savoir s'il était toujours représenté par son conseil - aux services duquel il avait renoncé dans la procédure parallèle -, l'assuré a alors déposé une demande de récusation contre la Présidente de la Chambre de céans, demande rejetée par une délégation de juges de la Cour de Justice en date du

E. 24

septembre 2018. 15. 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

E. 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. 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la

A/459/2017 - 8/12 - forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA). 4. Le litige porte sur le droit du recourant à une contribution d'assistance, singulièrement sur le point de savoir si celle-ci doit être fixée à un montant supérieur à celui reconnu par l'intimé. 5. a. La contribution d'assistance de l'assurance-invalidité est prévue par l'art. 42quater LAI, entré en vigueur le 1er janvier 2012. En vertu de l'al. 1 de cette disposition, l'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes : il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 (let. a), il vit chez lui (let. b) et il est majeur (let. c). La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leurs besoins d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6ème révision, premier volet] du 24 février 2010, FF 2010 1647, p. 1692 ch. 1.3.4). L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) engagée par l'assuré ou son représentant légal sur la base d'un contrat de travail, étant précisé que cette personne ne doit ni être mariée avec l'assuré, ni vivre avec lui sous le régime du partenariat enregistré, ni mener de fait une vie de couple avec lui, ni être un parent en ligne directe (art. 42quinquies LAI). D'après l'art. 39c RAI, le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : - les actes ordinaires de la vie (let. a), - la tenue du ménage (let. b), - la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs (let. c), - l'éducation et la garde des enfants (let. d), - l'exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e), - la formation professionnelle initiale et continue (let. f), - l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi (let. g),

A/459/2017 - 9/12 - - la surveillance pendant la journée (let. h) - et les prestations de nuit (let. i). L'office AI détermine le nombre d'heures correspondant au besoin d'aide mensuel

reconnu (art. 39e al. 1 RAI), étant précisé que le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en considération pour la détermination de l'aide concernant les actes ordinaires de la vie, la tenue du ménage et la participation à la vie sociale et organisation des loisirs est de 20 heures en cas d'impotence faible (art. 39e al. 2 let. a RAI), par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent. A cet égard, l'alinéa 3 de cette même disposition précise que, pour les personnes assurées présentant une impotence faible, deux actes ordinaires de la vie sont à prendre en compte pour le calcul visé à l'alinéa 2 (art. 39e al. 3 let. c RAI). Quant au montant de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit, il est fixé en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré (art. 39f al. 3 RAI). b. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a édicté une Circulaire sur la contribution d'assistance (ci-après : CCA), afin de préciser les conditions d'octroi et le calcul de cette prestation. Il en ressort que le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes (ch. 4005 CCA, arrêt du TF 9C_648/2013). Cet instrument d'évaluation fait office de rapport d'enquête, calcule la contribution d'assistance et synthétise les principales informations nécessaires à la prise de décision (ch. 6019 CCA). Cet instrument est propre en principe à établir tous les besoins d'aide de la personne assurée (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2). Sont reconnues comme aide directe, outre les prestations destinées à soutenir ou à réaliser des activités, celles qui compensent des troubles de l'audition ou de la vue (interprétation, alphabet manuel, lecture). Sont reconnus comme aide indirecte les instructions, le contrôle et la surveillance lors de l'exécution des activités (ch. 4005 CCA). Dans chaque domaine ou sous-domaine, le besoin d'aide est divisé en cinq degrés, auxquels correspondent des valeurs en temps pour le besoin d'aide (depuis le degré 0 = pas besoin d'aide, autonomie totale, jusqu'au degré 4 = besoin d'aide pour tout, aucune autonomie). Les degrés, avec les fourchettes correspondantes, sont saisis par domaine (ch. 4009ss CCA). Le degré 0 s'applique quand l'assuré est autonome (éventuellement grâce à des moyens auxiliaires) et n'a pas besoin d'aide. Le degré 1 s'applique quand il s'agit uniquement d'une aide minimale ou sporadique, mais régulière au sens de la contribution d'assistance. Il comprend donc l'aide

A/459/2017 - 10/12 - directe ou indirecte dont l'importance est modeste ou qui n'est nécessaire que de temps à autre. Ce degré comprend aussi l'aide qui ne peut pas être prise en compte dans l'allocation pour impotence en raison du manque de régularité ou qui n'est pas pertinente pour l'évaluation de l'impotence. A ce degré l'assuré peut presque tout faire lui-même, mais il a besoin ponctuellement d'une aide directe ou indirecte. Le degré 2 s'applique quand l'assuré a besoin d'aide pour plusieurs (= quelques, certains, différents) actes, mais qu'il peut encore faire des choses par lui-même. Au degré 2, l'assuré peut exécuter lui-même une partie des actes, mais pour le reste il a besoin d'une aide directe ou d'instructions et de contrôles permanents (entre-temps il exécute certains actes de manière autonome). Le degré 3 s'applique quand l'assuré ne peut participer que de façon minimale aux différents actes ou n'apporter qu'une modeste contribution pour faciliter l'exécution de la tâche. Au degré 3, l'assuré a besoin d'aide pour la majorité des actes, il ne peut faire que de petites choses, il a besoin de beaucoup d'aide directe ou d'une surveillance fréquente (l'assistant doit donner des instructions et accompagner directement la plupart des actes). Le degré 4 s'applique quand une contribution modeste de l'assuré à un acte ou une aide pour son exécution n'est plus possible. Au degré 4, l'assuré a besoin d'une aide complète et permanente pour tout, il ne peut rien faire de manière autonome, il a besoin d'une aide directe complète ou d'instructions permanentes et de surveillance constante pour tous les

actes. Chaque domaine ou sous-domaine est subdivisé en différentes activités. Pour chacune d'entre elles, il faut décider dans quel degré classer l'assuré. Une valeur en minutes est associée à chaque degré. Le total des valeurs en minutes correspondant à chaque activité donne le degré dans le domaine ou le sous-domaine en question. On ajoutera, s'agissant des prestations de nuit, qu'elles ne peuvent être prises en compte que sur prescription médicale (certificat médical) et lorsqu'elles sont absolument nécessaires en raison de l'état de santé de l'assuré. Il faut pour cela que l'absence d'aide (sur une assez longue période) entraîne une aggravation de l'état de santé ou une crise menaçant gravement le pronostic vital. Le certificat médical doit spécifier quelles pourraient être les conséquences pour la santé si, par exemple, on ne procède pas à un changement de position durant la nuit. Les mesures non personnelles adéquates - comme des lits spéciaux anti-escarres, par ex. - doivent avoir été toutes essayées ou exclues avant que des prestations de nuit soient accordées (obligation de réduire le dommage ; ch. 4072 CCA). Le critère de la régularité s'applique également aux prestations de nuit. Dans ce domaine, un besoin d'aide est considéré comme régulier lorsqu'il apparaît au moins une fois par semaine (ch. 4073.1 CCA). 6. En l'espèce, le recourant conteste le calcul auquel s'est livré l'intimé.

A/459/2017 - 11/12 - Le premier grief relatif à la prise en compte d'une allocation pour impotent de degré faible - et non moyen - est désormais sans objet, le degré (faible) de l'allocation pour impotent ayant été confirmé tant par la Cour de céans que par le Tribunal fédéral. Il n'y a dès lors pas lieu d'y revenir. Le second grief du recourant vise l'octroi de prestations de nuit, besoin qu'il évalue - sans motivation aucune à l'appui - à 9 h./nuit, 7 nuits/sem., et qu'il justifie par « sa respiration » et le besoin de « changer de position ». Or, aucun document médical ne vient étayer ces dires et aucun médecin n'a jamais allégué qu'en l'absence d'assistance nocturne, l'état de santé de l'assuré serait susceptible de se dégrader. Ce grief, non étayé, peut donc être écarté comme manifestement infondé. Le troisième grief invoqué par le recourant porte sur le degré de qualification « particulier » de son assistant. Là encore, néanmoins, rien ne vient étayer sa demande. L'assuré n'explique pas en quoi devraient consister les qualifications particulières de l'assistant dont il convient de rappeler que la tâche consisterait principalement à l'aider dans la tenue de son ménage et ses contacts avec les autres. Ce grief est donc également infondé. Force est de constater qu'en l'occurrence, l'intimé a procédé de la manière préconisée par l'OFAS, en remplissant soigneusement l'instrument d'enquête standardisé au moyen des éléments recueillis durant l'instruction, notamment des différents rapports rédigés par les médecins et psychiatres traitants (cf. pce 227 OAI). Un besoin d'assistance a ainsi été reconnu à l'intéressé à raison de 30 mn./jour pour la préparation des repas et le nettoyage de la cuisine, de 30 mn./jour pour l'entretien du domicile, de 9 mn./jour pour les achats et les courses diverses, de 10 mn./jour pour l'entretien des vêtements, de 3 mn./jour pour la participation sociale, soit un total de 42 mn./jour, correspondant à 41,57 h./mois, chiffre réduit au plafond, soit 40 h./mois, conformément à l'art. 39e RAI. Déduction faite de l'allocation pour impotent (correspondant à 14,29 h./mois), cela conduit bien à un total de 25,71 h./mois. Eu égard aux considérations qui précèdent, le calcul de la contribution d'assistance auquel s'est livré l'intimé n'apparaît pas critiquable. Le recours est rejeté.

A/459/2017 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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