

GE_GERICHTE ATAS/174/2013 vom 18. Februar 2013

GE Cour de justice, 2013-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_174_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/174/2013 du 18 février 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/174/2013 del 18 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

Les questions de la compétence de la Cour de céans, de la recevabilité du recours et du droit applicable ont été tranchées par l'arrêt du 23 avril 2012 (ATAS/522/2012), de sorte qu'il n'y a pas lieu de les examiner.

E. 2

Restent litigieux le degré d'impotence présenté par la recourante ainsi que le début du droit à l'allocation pour impotent.

E. 3

a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPG) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé (al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou

A/1905/2011 - 15/28 - 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'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise que 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 (al. 1er). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), 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 (let. b), ou 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 (al. 2). L'impotence est 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 (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), 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 (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 3).

b) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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. 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 (art. 39 al. 2 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1 (art. 38 al. 3 RAI).

A/1905/2011 - 16/28 - c) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires de la vie déterminants sont les suivants : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées). 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). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, CIIAI). 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 de ces fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI). Par ailleurs, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que, sous l'angle juridique, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b). S'agissant de l'aide déterminante pour accomplir un acte ordinaire de la vie, le Tribunal fédéral a reconnu qu'un assuré a besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir, même s'il peut accomplir seul cet acte ordinaire de la vie mais qu'il a besoin de l'aide de son épouse pour lui indiquer les vêtements appropriés à la situation météorologique et lui dire de se changer. Dans un tel cas, l'assuré a besoin seulement d'une aide indirecte, dès lors que s'il était livré à lui-même, il n'accomplirait pas cet acte ou ne le ferait qu'imparfaitement ou à contretemps (ATFA non publié 8C_780/2011 du 4 décembre 2012, consid. 3.2.1). Par ailleurs, il y a impotence en relation avec l'acte "faire sa toilette" (ATF 121 V 88 consid. 2c), lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la

A/1905/2011 - 17/28 - vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher). Pour l'acte "aller aux toilettes" (ATF 121 V 88 consid. 6), il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (p. ex. apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner). Le principe selon lequel 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, 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, 121 V 94 consid. 6b et les références). Ainsi, le Tribunal fédéral a estimé qu'une assurée, qui présentait un handicap moteur sévère doublé d'une incontinence urinaire, ne pouvait accomplir, d'une manière conforme aux mœurs usuelles, l'acte d'aller aux toilettes. Même si, au prix de grands efforts, l'assurée était apte à se déplacer seule jusqu'aux toilettes, le temps dont elle avait besoin pour y accéder et se dévêtir était insuffisant, de sorte que sa capacité technique de s'y rendre sans l'aide d'autrui ne lui était d'aucune utilité. Elle n'était donc pas apte à accomplir seule cet acte ordinaire de la vie (ATFA non publié I 294/00 du 15 décembre 2000, consid. 4e). Le Tribunal fédéral a également qualifié d'importante l'aide indirecte apportée à un assuré qui pouvait certes encore aller aux toilettes et se nettoyer mais avait besoin d'une surveillance pour être aidé au besoin lorsque le nettoyage était insuffisant (ATFA non publié H 86/87 du 1er mars 1988). Par ailleurs, les juges ont reconnu l'importance d'une surveillance brève et régulière du contrôle de la propreté après être allé aux toilettes, ce qui n'est pas seulement une affaire d'hygiène, de santé et de pratiques sociales, il y allait aussi, plus généralement, de la dignité humaine. Si rapide fût-elle, cette surveillance n'en constitue pas moins une aide de tiers indirecte et importante dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie (VSI 1996 182, consid. 6b). Le Tribunal fédéral a encore précisé que le fait d'aller aux toilettes doit être considéré comme un acte à part entière composé de plusieurs fonctions partielles. La nécessité de remettre en ordre ses habits, qui y est étroitement liée tant d'un point de vue temporel que matériel, permet de la considérer comme une unité fonctionnelle en relation directe avec cet acte ordinaire de la vie. Il est vrai, certes, que l'aide se concentre alors sur l'objet « habits » et peut être considérée comme partie intégrante de l'acte ordinaire de s'habiller/se déshabiller d'un point de vue purement mécanique et sélectif. Or, ce dernier acte consiste au premier chef à s'habiller le matin et à se déshabiller le soir ; il est facilement planifiable à l'avance. Remettre en ordre ses habits dans l'acte « aller aux toilettes » demande parfois l'intervention ponctuelle et plus ou moins récurrente d'un tiers, sans commune mesure avec l'acte ordinaire de la vie consistant simplement à s'habiller et à se déshabiller (VSI 1996 182, consid. 6c). Enfin, le Tribunal fédéral a attribué à l'acte

A/1905/2011 - 18/28 - « aller aux toilettes » et non à l'acte « faire sa toilette », la toilette de l'assuré lorsque celui-ci ne parvient pas à temps aux toilettes ou que l'urinal s'est déplacé (ATFA non publié H 206/86 du 12 février 1987). d) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans

l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle), conformément au ch. 8050 CIIAI, dont la conformité à la loi et à la Constitution fédérale a été admise (ATF 133 V 450). Dans la seconde éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (ATF non publié 9C_28/2008 du 21 juillet 2008, consid. 3). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450 consid. 9). Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la

A/1905/2011 - 19/28 - fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI). e) La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190 consid. 3b ; 1980 p. 64 consid. 4b). La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI).

E. 4

a) 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 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). b) 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 LPGA), 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. À cet égard, il convient 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, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). c) En ce qui concerne la valeur probante d'un 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

A/1905/2011 - 20/28 - 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 chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (ATF 130 V 61 consid. 6.2; 125 V 351 consid. 3b/ee; ATF non publié 9C_406/2008 du 22 juillet 2008, consid. 4.2).

E. 5

En l'espèce, l'intimé a reconnu la nécessité pour la recourante d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et d'une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie « les soins du corps ». L'intimé s'est fondé sur les constatations relevées par Mme P_____, infirmière, dans son rapport d'enquête du 1er mars 2011, complété le 3 mai 2011. Au vu du rapport d'enquête du 1er mars 2011, force est de constater qu'en raison de ses atteintes à la santé, la recourante a effectivement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Il résulte en effet de ce rapport que la recourante, qui présente des troubles cognitifs modérés à sévères (type démence), s'alcoolise quotidiennement depuis de nombreuses années et que son état de santé n'a cessé de se détériorer. S'agissant de la gestion du quotidien, l'infirmière a relevé que c'est une gouvernante qui assure l'intendance de la maison (courses, préparation des repas, ménage et lessive) et qui aide la recourante à structurer les journées qu'elle passe essentiellement allongée sur le canapé, devant la télévision et dont la seule activité est de promener le chien le matin, jusqu'au parc. S'agissant des courses et de la préparation des repas, l'infirmière a noté qu'en raison des troubles cognitifs, la recourante n'est plus capable de préparer un repas, lequel est entièrement confectionné par la gouvernante. Elle mange très peu et de manière sélective. Le ménage et la lessive sont des tâches entièrement prises en charge par la gouvernante. S'agissant du budget et des tâches administratives, elles sont entièrement gérées par le tuteur, qui l'aide également à gérer son suivi médico-

social depuis 2008 car souvent, elle consulte en urgence, puis n'arrive pas à se rendre aux rendez-vous suivants. La gouvernante, présente tous les jours de 8h00 à 16h00 (sauf le mardi et le dimanche), l'accompagne également dans certains de ses déplacements extérieurs, notamment pour se rendre jusqu'à la permanence de Cornavin, car sa capacité à accéder aux lieux publics est fluctuante et dépend de son niveau d'alcoolisation et à plusieurs reprises, des passants ont dû la prendre en charge et l'accompagner chez le médecin. De surcroît, l'infirmière a constaté que la recourante est dans une situation d'isolement et que son état de santé reste précaire malgré les diverses mesures d'encadrement mises en place depuis 2008. Elle vit repliée chez elle, de manière isolée, ayant renoncé à toute activité sociale. Elle

A/1905/2011 - 21/28 - n'entretient plus que quelques contacts avec sa famille des Grisons. Selon l'infirmière, l'accompagnement durable était nécessaire depuis le mois d'avril 2008 en tout cas. Ainsi, en raison de ses atteintes à la santé, la recourante nécessite non seulement de l'aide pour lui permettre de gérer sa vie quotidienne (structurer sa journée, préparer les repas, effectuer les activités administratives, gérer son suivi médical, faire le ménage, la lessive et les courses), mais également pour se rendre à des rendez-vous à l'extérieur ainsi que pour éviter le risque d'isolement durable. Cette assistance représente, selon l'expérience générale de la vie, un investissement temporel de bien plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessaire est également réalisé. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'infirmière a répondu par la négative à la question de savoir si la recourante nécessite une aide pour l'acte « aller aux toilettes » (point 4.1 du rapport d'enquête). Or, il convient de relever que les indications que Mme P_____ a fait figurer au point 4.2 de son rapport, constituent des éléments permettant d'admettre que la recourante a besoin d'une aide importante et régulière pour cet acte. L'infirmière a en effet noté que, depuis avril 2008 en tout cas, lorsque la recourante est alcoolisée, elle souffre d'incontinence double et qu'il lui arrive régulièrement d'être dans un tel état qu'elle n'est plus capable de se laver et de changer de vêtements seule. Dans ce cas, la gouvernante lui apporte une aide directe (rapport d'enquête p. 5). L'infirmière a également noté que les troubles psychiques et cognitifs dont souffre la recourante - qui s'alcoolise quotidiennement depuis de nombreuses années au point de ne plus être capable de parler correctement, de ne plus pouvoir se déplacer sans risquer de chuter - sont tels qu'elle n'est plus apte à se prendre en charge (point 1.4 du rapport d'enquête du 1er mars 2011 et rapport du 28 février 2011). Le dossier médical fait par ailleurs ressortir sans équivoque que la recourante présente - hormis des troubles cognitifs modérés à sévères (de type démence) et une alcoololo-dépendance - une incontinence (avis du SMR des 20 mai et 18 juin 2010). Le tuteur de la recourante a par ailleurs indiqué que celle-ci ne dispose pas des capacités physiques et psychiques pour se rendre compte qu'elle doit se rendre aux toilettes, de sorte qu'elle « s'oublie ». Le Dr I_____ a en outre confirmé, dans son rapport du 2 mars 2011, que les informations données par la recourante dans sa demande de prestations et figurant sous l'acte « aller aux toilettes », soit la nécessité d'une aide pour mettre en ordre les habits, pour l'hygiène corporelle et la vérification de la propreté, correspondent à ses propres constatations. Enfin, M. O_____ a indiqué que lors de son entretien avec la recourante le 11 octobre 2010, celle-ci présentait une forte odeur d'urine (rapport du 19 octobre 2010).

A/1905/2011 - 22/28 - Partant, les atteintes dont souffre la recourante - une alcoolo-dépendance, les troubles cognitifs modérés à sévère (type démence) et l'incontinence urinaire - l'empêchent d'accomplir l'acte « aller aux toilettes » d'une manière conforme aux mœurs usuelles. En effet, même si on peut considérer que la recourante est capable de se déplacer seule jusqu'aux toilettes, il n'en demeure pas moins que cette capacité ne lui est d'aucune utilité dès lors que son alcoolo-dépendance et l'incontinence urinaire ne lui permettent pas de s'y rendre, étant encore rappelé qu'elle s'alcoolise quotidiennement au point de ne plus être capable de parler correctement et de ne plus pouvoir se déplacer sans risquer de chuter. En outre, à la suite de ses « oublis », la recourante nécessite une aide directe pour se laver et changer de vêtements, fonctions partielles de l'acte « aller aux toilettes ». Compte tenu de ces éléments, il y a lieu de retenir que la recourante nécessite une aide régulière et importante pour l'acte « aller aux toilettes ». Par ailleurs, l'intimé a retenu que la recourante a besoin d'une aide pour l'acte « soins du corps », ce qui n'est pas contesté, ni contestable au vu des indications fournies par Mme P_____ dans son rapport d'enquête du 1er mars et son complément du 3 mai 2011. Il en résulte effectivement que depuis avril 2008 en tout cas, la recourante doit être stimulée pour effectuer les soins d'hygiène et que c'est la gouvernante qui l'encadre dans cette tâche (rapport d'enquête du 1er mars 2011) ; que même si elle est capable de se laver, elle ne le fait pas aussi régulièrement que l'aurait souhaité son entourage ; que dès 2007, l'aide pour la toilette intervenait lors d'épisodes d'alcoolisation et d'incontinences, et qu'une demande d'aide pour la toilette avait été faite par le Dr I_____ en novembre 2010 (rapport complémentaire du 3 mai 2011). Par ailleurs, ce médecin a confirmé, dans son rapport du 2 mars 2011, que les informations données par la recourante dans sa demande de prestations et figurant sous l'acte « soins du corps », à savoir qu'il faut dire à la recourante de se laver, même les mains, sinon elle ne le fait pas, correspondent à ses propres constatations. Qui plus est, M. O_____ a constaté lors de son entretien avec la recourante le 11 octobre 2010, que cette dernière présentait des signes de négligence corporelle, avec des ongles sales et un chemisier taché (rapport du 19 octobre 2010). Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il apparaît que la recourante a besoin d'être stimulée pour effectuer les soins d'hygiène et qu'une aide directe est nécessaire lors d'épisodes d'alcoolisation, lesquels sont quotidiens. Ainsi, la recourante a besoin d'une aide importante et régulière pour l'acte « se laver », dès lors que si elle était livrée à elle-même, elle n'accomplirait pas cet acte ou ne le ferait qu'imparfaitement. L'intimé fait valoir que selon les professionnels de la FSASD, la recourante ne présentait pas de problèmes d'hygiène importants; ils n'avaient ainsi pas constaté une négligence de l'hygiène lorsqu'ils étaient intervenus dès novembre 2010 (Mme A/1905/2011 - 23/28 - P_____, rapport complémentaire du 3 mai 2011). Cela étant, on ne saurait se fonder sur ces seules informations pour écarter la nécessité d'une aide indirecte ou directe pour les soins du corps, dès lors que les interventions de la FSASD ont été sporadiques, la recourante refusant régulièrement d'ouvrir la porte. Quoi qu'il en soit, ces informations sont contredites par les constatations faites par M. O_____, lequel a dûment relevé des signes de négligence corporelle le 11 octobre 2010. L'intimé fait également valoir qu'il ressort des questionnaires que la recourante a remis à M. O_____, que cette dernière est indépendante pour les déplacements, l'usage des escaliers, le bain, l'habillement, l'alimentation et les fonctions urinaires. Il convient de relever toutefois que les réponses figurant dans ces questionnaires - que M. O_____ n'a pas annexés à son rapport - ne sont pas non plus pertinentes, lorsque l'on sait que la recourante, qui a, selon le psychologue, vraisemblablement répondu aux questions, souffre

notamment d'anosognosie. En conséquence, lors des entretiens avec ce spécialiste, elle n'a ni évoqué son alcoolisme, ni sa cirrhose et son unique préoccupation était les séquelles de fractures. La recourante fait valoir qu'elle nécessite une surveillance personnelle permanente. Or, aucune pièce au dossier ne permet de retenir la nécessité d'une telle surveillance. En effet, il n'apparaît nullement que si la recourante était laissée sans surveillance, elle mettrait en danger de façon très probable soit elle-même, soit des tiers. Enfin, la recourante fait valoir que les rapports établis par l'infirmière se fondent sur une enquête effectuée à son domicile le 22 février 2011, dont le but était alors limité à la question de savoir quels étaient les empêchements qu'elle connaissait dans sa sphère ménagère, de sorte qu'une nouvelle enquête devrait être mise en œuvre par la Cour de céans concernant son impotence. Cette affirmation est inexacte. En effet, c'est en effectuant sa visite le 22 février 2011 au domicile de la recourante que l'infirmière a constaté que cette dernière présentait une impotence, de sorte qu'une demande d'allocation pour impotent a été déposée le lendemain et qu'un rapport d'enquête relatif à cette impotence a été établi par l'infirmière le 1er mars 2011 sur la base des constatations faites le 22 février 2011, rapport qui a été complété le 3 mai 2011. Les indications figurant dans ces rapports, complétées par les informations fournies par le Dr I _____ et M. O _____, sont suffisantes pour se prononcer sur l'impotence présentée par la recourante. La mise en oeuvre d'une expertise complémentaire, demandée par la recourante, n'apporterait selon toute vraisemblance aucune constatation nouvelle, mais uniquement une appréciation supplémentaire sur la base d'observations identiques à celles de l'enquêtrice. Il apparaît dès lors superflu d'administrer d'autres preuves et la conclusion subsidiaire de la recourante doit être rejetée (sur

A/1905/2011 - 24/28 - l'appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Il s'ensuit que la recourante présente un besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et un besoin d'aide pour les actes « aller aux toilettes » et « les soins du corps ».

E. 6

Il convient encore de se prononcer sur le début du droit à l'allocation pour impotent. a) En vertu de l'art. 42 al. 4 LAI, 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. 1er de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10), 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 LAI. Une note de bas de page précise qu'il s'agit actuellement de l'art. 28 al. 1er let. b LAI. Selon cette dernière disposition, l'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. Le Tribunal fédéral a confirmé qu'il faut bien se référer à l'art. 28 al. 1 let. b LAI depuis l'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI, et non à l'art. 29 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Enfin, l'art. 35 al. 1 RAI prévoit que 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. b) L'intimé a retenu que la nécessité d'un accompagnement durable existe depuis avril 2008 et l'incapacité pour les soins du corps dès novembre 2010. La recourante allègue que son impotence remonte à avril 2006, date de la découverte de la cirrhose hépatique. Il résulte clairement du rapport du Dr I _____, seul médecin à avoir répondu spécifiquement aux questions portant sur le

début de l'impotence de la recourante, que l'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie est devenue nécessaire depuis 2008 (rapport du 2 mars 2011). Ceci concorde au demeurant avec les indications fournies par Mme P_____, selon qui, depuis avril 2008 en tout cas, la recourante doit être stimulée pour effectuer les soins d'hygiène et vu son incontinence double, il lui arrive régulièrement d'être dans un tel état qu'elle n'est plus capable de se laver et de changer de vêtement seule (rapport du 1er mars 2011). Par ailleurs, dans ce rapport, l'infirmière a également retenu que la nécessité d'un accompagnement durable existe depuis avril 2008. La recourante fait valoir qu'elle présente des atteintes à la santé depuis en tout cas 1994 (rapport du Dr I_____ du 4 mars 2009) et que son état s'est détérioré à

A/1905/2011 - 25/28 - la suite du décès de sa mère en juillet 2006. Les pièces versées au dossier ne permettent cependant pas de retenir que ces atteintes, et notamment la cirrhose diagnostiquée en avril 2006, la rendaient inapte à accomplir des actes ordinaires de la vie quotidienne avant avril 2008. Enfin, ni la demande de mise sous tutelle effectuée en janvier 2007, ni l'aide pour le ménage sollicitée en 2007, ne sont déterminantes pour établir le début de l'impotence. Par ailleurs, l'intimé est d'avis que l'aide pour les deux actes « soins du corps » et « aller aux toilettes » n'était pas nécessaire en novembre 2010, faisant remarquer que le rapport du Dr O_____ du 19 octobre 2010 attesterait que la recourante était indépendante pour tous les actes de la vie et que les collaborateurs de la FSASD n'avaient pas constaté de négligence de l'hygiène dès novembre 2010. Comme cela a déjà été relevé, on ne saurait se fonder sur les réponses figurant dans les questionnaires remis par la recourante à M. O_____ pour retenir que cette dernière - qui souffre notamment d'anosognosie - était encore autonome en novembre 2010. Par ailleurs, et comme cela a aussi déjà été relevé, les constats faits par les collaborateurs de la FSASD, quant à l'hygiène de la recourante, sont contredits par ceux de M. O_____ qui a noté des signes de négligence corporelle le 11 octobre 2010. Par ailleurs, si le Dr I_____ a effectivement fait une demande auprès de la FSASD pour une aide à la toilette en novembre 2010 (selon la note de travail établie le 3 mai 2011 par Mme P_____), ce seul fait ne permet cependant pas de retenir que l'incapacité pour effectuer cet acte a débuté à ce moment-là seulement, et ce d'autant plus que le rapport du Dr I_____ du 2 mars 2011 fait état d'une aide nécessaire pour les actes ordinaires de la vie depuis 2008. Compte tenu de ce qui précède, conformément au rapport du Dr I_____ du 2 mars 2011 et aux indications fournies par l'infirmière à la suite de son enquête à domicile le 22 février 2011, il y a lieu de retenir que c'est à compter du mois d'avril 2008 que la recourante a présenté la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ainsi qu'une aide régulière et importante pour les actes « soins du corps » et « aller aux toilettes ». En tenant compte du délai d'attente d'une année, conformément à l'art. 28 al. 1 let. b LAI, il en découle que le droit à une allocation pour impotent de degré moyen s'est ouvert au plus tôt au mois d'avril 2009.

E. 7

Enfin, étant donné que la recourante a déposé sa demande le 23 février 2011, se pose la question de savoir si la recourante a tout de même droit au versement rétroactif de l'allocation pour impotent dès le 1er avril 2009. S'agissant de la question du versement rétroactif de l'allocation pour impotent, l'art. 48 al. 2 aLAI prévoyait que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1

A/1905/2011 - 26/28 - LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Avec l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008 de la 5ème révision de l'AI, l'art. 48 aLAI a été abrogé. Il s'ensuit que pour toutes les prestations pour lesquelles le début du droit n'est pas spécialement réglé dans la LAI - soit l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires - c'est l'art. 24 al. 1 LPGA qui s'applique (cf. Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6ème révision, premier volet, FF 2010 1702). L'art. 24 al. 1 LPGA prévoit que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. En l'occurrence, la demande d'allocation pour impotent ayant été déposée le 23 février 2011, la recourante a droit au versement rétroactif de l'allocation pour impotent dès le 1er avril 2009, conformément à l'art. 24 al. 1 LPGA. Nul n'est dès lors besoin d'examiner l'impossibilité pour l'assurée et son tuteur de déposer une demande d'allocation pour impotent avant le 23 février 2011. Il s'ensuit que le début du droit à l'allocation pour impotent tel que retenu par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique.

E. 8

Par conséquent, le recours interjeté contre la décision 17 mai 2011 sera partiellement admis, en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à domicile dès le 1er avril 2009.

E. 9

Reste litigieuse la question des dépens, l'intimé ayant fait valoir dans son recours du 24 mai 2012 interjeté auprès du Tribunal fédéral, que la recourante n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle est représentée par son tuteur, qui n'a pas agi en tant qu'avocat.

E. 10

Selon l'art. 61 let. g LPGA, la procédure devant le juge des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, étant précisé que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et ses dépens dans la mesure fixée par le tribunal et que leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. L'art. 89H al. 3 de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10), applicable à la procédure devant la Cour, confirme qu'une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause.

A/1905/2011 - 27/28 - D'après la jurisprudence, l'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4 a; 110 V 365 consid. 3 c). En règle ordinaire, les honoraires d'avocat sont fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, page 848). Selon l'art. 6 du règlement sur les frais de procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA-RS/GE E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de 200 fr. à 10'000 fr., étant précisé que les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 114 V 87 consid. 4 ; ATFA non publié du

23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire (ATF 111 V 49 consid. 4a; 110 V 365 consid. 3c). Enfin, l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens s'il obtient gain de cause (ATF 124 V 345 consid. 4). En l'occurrence, le tuteur de la recourante a, à l'évidence, agi dans la présente cause en tant que conseil de cette dernière. Il a d'ailleurs expressément été autorisé par le Tribunal tutélaire à agir en justice. Il peut donc prétendre à des dépens.

E. 11

Etant donné que la recourante a succombé dans le cadre du recours interjeté le 26 août 2011 (ATAS/522/2012), qu'elle obtient partiellement gain de cause dans le cadre du présent recours, qui a consisté en la rédaction de quatre écritures, dont une de 23 pages, et compte tenu de la difficulté du litige, l'intimé lui versera une indemnité à titre de dépens de 1'500 fr.

E. 12

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), chaque partie supportera l'émolument de justice de 500 fr., chacune succombant dans une procédure. * * *

A/1905/2011 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond :

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