

# **GE\_GERICHTE ATAS/196/2012 vom 13. Februar 2012**

GE Cour de justice, 2012-02-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_196\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_196_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/196/2012 du 13 février 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/196/2012 del 13 febbraio 2012

## **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**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 18 août 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur respectivement, le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une allocation pour impotent doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 56, 58 et 60 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relative à la modification du 16 décembre 2005).

### **E. 3**

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

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent et, dans l'affirmative, de quel degré.

## E. 5

a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé (al. 1er). 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). b) 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). 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 A/2793/2011 - 8/14 - régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1 (art. 38 al. 3 RAI). c) Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires 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 Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS [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). d) 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; voir no 8020). La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que A/2793/2011 - 9/14 - l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI). e) Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI). Selon la jurisprudence, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (arrêt non publié du 21 juillet 2008, 9C\_28/2008). 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). Cet accompagnement 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; arrêt 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2). Il 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). 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 fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI). Les conséquences d'une déficience auditive peuvent dans la plupart des cas, être atténués, voire supprimées, par la remise de moyens auxiliaires adéquats. Il ne s'agit pas d'une atteinte à la santé qui, par sa nature, justifierait d'emblée le droit à une contribution en raison de l'existence d'une impotence. A cet égard la situation est différente de celle qui prévaut dans le cas d'assurés aveugles ou très gravement atteints de la vue, pour lesquels une impotence de degré faible est généralement

A/2793/2011 - 10/14 - reconnue sans autre examen (ATFA non publié I 317/94 du 3 novembre 1995, VSI 1998 211).

## **E. 6**

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). 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). 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 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. 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 (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 a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). c) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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

A/2793/2011 - 11/14 - 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). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (ATF non publiés 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

## E. 7

En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant nécessite une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie. Le recourant soutient qu'il a en outre besoin d'un accompagnement durable en raison de ses atteintes à la santé, ce que conteste l'intimé. Pour déterminer si le recourant présente une impotence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête à domicile du 23 mai 2011. Il en résulte qu'en raison de sa surdité, le recourant a besoin d'aide d'un tiers pour entretenir des contacts sociaux. En revanche, vu ses capacités à se débrouiller seul pour la plupart des activités quotidiennes et au vu de ses atteintes à la santé physiques et psychiques, il ne nécessite pas d'un accompagnement durable, ni d'une surveillance personnelle, ni d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement. En conclusion, l'infirmière recommandait d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie depuis plusieurs années. La Cour de céans doit constater que ce rapport a été établi par une infirmière qui a connaissance des empêchements du recourant en relation avec ses atteintes à la santé et qui s'est fondée sur les indications fournies par ce dernier pendant l'entretien d'enquête. Ce rapport est clair et motivé, attendu notamment que pour les contacts sociaux, l'infirmière a détaillé précisément l'aide nécessaire du recourant. Elle a également d ment expliqué pour quelles raisons le recourant n'a pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. En particulier, elle a estimé inutile la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, vu que le recourant est

A/2793/2011 - 12/14 - régulièrement en contact avec des amis et des connaissances, ainsi qu'avec son fils et son ex-femme. Par ailleurs, rien ne permet de douter de l'impartialité de l'infirmière ayant procédé à l'enquête à domicile. Partant, il doit être reconnu à ce rapport d'enquête une pleine force probante au sens de la jurisprudence. Le recourant conteste cependant les conclusions de ce rapport d'enquête, estimant qu'il a indiscutablement besoin

d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, notamment pour lui permettre de vivre chez lui et pour éviter un risque d'isolement durable. A cet égard, il fait valoir que l'infirmière a ignoré ses atteintes psychiques, qu'une conversation avec une seule personne, même dans un endroit calme, peut s'avérer problématique en raison d'un problème d'appareillage acoustique et enfin, qu'il a de moins en moins d'amis. On relèvera d'ores et déjà que l'infirmière n'a pas ignoré les troubles psychiques du recourant puisqu'elle a noté que ce dernier ne présente aucune atteinte psychiatrique nécessitant un accompagnement durable (point 4.2 du rapport d'enquête). En effet, même si le recourant souffre d'un trouble de la personnalité quérulente et fruste (rapport du 22 juillet 2004 établi par les Drs N\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_), aucun élément du dossier versé à la procédure ne permet de retenir que cette atteinte l'empêcherait de vivre de manière indépendante chez lui, d'avoir des activités et des contacts hors du domicile et d'entretenir des contacts sociaux. D'ailleurs, les médecins traitants du recourant, que ce soit la Dresse L\_\_\_\_\_ ou la Dresse M\_\_\_\_\_, n'ont nullement allégué que le recourant aurait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (rapports du 28 septembre 2010 et, respectivement, du 16 juin 2011). Si la Dresse M\_\_\_\_\_ a certes noté que la surdité isole le recourant, il n'en demeure pas moins que le recourant a lui-même expliqué à l'infirmière qu'il entretient des contacts réguliers notamment avec ses amis, des connaissances, son fils et son ex-femme, de sorte que l'on ne saurait retenir qu'il présenterait un risque important d'isolement justifiant la présence régulière d'une tierce personne. Le recourant allègue par ailleurs dans son recours qu'il ne peut suivre une conversation avec une seule personne. Or, cette allégation ne concorde pas avec les indications fournies par le recourant lui-même dans sa demande d'allocation. Qui plus est, lors de son entretien avec le recourant, l'infirmière a pu constater qu'appareillé, ce dernier suit sans problème une discussion avec une seule personne (rapport d'enquête, page 5). On ajoutera enfin que le fait que le recourant présente, en raison de sa surdité, des difficultés dans ses contacts avec le monde extérieur (impossibilité de communiquer par téléphone, problèmes à suivre une discussion en groupe ou dans un cadre bruyant par exemple) n'est nullement contesté et a, au demeurant, déjà été

A/2793/2011 - 13/14 - pris en compte en tant qu'aide pour accomplir un acte ordinaire de la vie, de sorte que cette aide ne peut être prise en compte une deuxième fois en tant qu'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le recourant fait encore valoir dans son recours qu'il aurait besoin d'un accompagnement pour lui permettre de vivre chez lui. Cela étant, le recourant n'allègue pas en quoi il nécessiterait une aide pour vivre chez lui de manière indépendante, ce d'autant plus qu'il a déclaré à l'infirmière qu'il fait sa lessive seul, qu'il cuisine et gère ses démarches administratives seul - avec une petite aide sporadique pour certaines choses plus spécifiques (telle que sa déclaration d'impôts ou les suites d'un héritage) - et qu'il gère seul son traitement pour l'asthme et sa pression respiratoire (point 4.2.1 du rapport d'enquête). Le fait que le recourant soit fatigué et qu'il ait des difficultés à porter des choses lourdes (Dresse M\_\_\_\_\_, rapport du 16 juin 2011) ne suffit pas encore à justifier le besoin d'un accompagnement régulier. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a nié l'existence d'un besoin d'accompagnement au sens des art. 37 al. 3 let. e RAI et 38 al. 1 RAI. Enfin, il n'apparaît pas que le recourant présente un besoin permanent de soins ou de surveillance ou des services considérables et réguliers de tiers, au sens de l'art. 37 al. 3 let. b, let. c et let. d RAI, et le recourant ne l'invoque pas non plus. Il y a donc lieu de retenir que le recourant nécessite uniquement une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie -

l'entretien des contacts sociaux - de sorte que le droit à une allocation pour impotent n'est pas ouvert. La décision querellée est par conséquent fondée.

**E. 8**

Le recours doit dès lors être rejeté et un émolument de 200 fr. sera mis à la charge du recourant.

A/2793/2011 - 14/14 - 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.