

# **GE\_GERICHTE ATAS/33/2019 vom 21. Januar 2019**

GE Cour de justice, 2019-01-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_33\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_33_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/33/2019 du 21 janvier 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/33/2019 del 21 gennaio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ayant déjà fait l'objet de l'arrêt incident du 27 novembre 2017 (ATAS/1061/2017), il n'y a pas lieu d'y revenir.

### **E. 2**

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, op. cit., n. 78). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

A/2638/2017 - 15/26 - convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c) ; une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; cf. not. ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d s'agissant de la jurisprudence, toujours valable, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst.). d. Quant au degré de preuve requis, 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 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, singulièrement de savoir si c'est à juste titre que la CCGC a décidé de supprimer l'allocation pour impotent de degré moyen au terme de la procédure de révision initiée au début octobre 2016.

### **E. 4**

a. Selon l'art. 42 al. 1 phr. 1 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 (cf. art. 35 ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201). Des conditions spéciales s'appliquent aux mineurs (art. 42bis LAI, réservé par l'art. 42 al. 1 phr. 1 LAI). Selon l'art. 9 LPGA, auquel l'art. 42 al. 1 phr. 1 LAI fait référence, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). En matière d'AI, 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 (art. 42 al. 3 phr. 1 LAI). L'art. 43bis LAVS règle le droit à l'allocation pour impotent des bénéficiaires de rente de vieillesse ou de prestations complémentaires. L'alinéa 5 de cette disposition précise que la LAI s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation.

A/2638/2017 - 16/26 - b. Pour avoir droit à une allocation pour impotent, il faut que l'atteinte à la santé affectant l'assuré empêche ce dernier d'accomplir seul les actes élémentaires de la vie quotidienne ; il ne suffit pas qu'elle en rende l'accomplissement plus difficile ou le ralentisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et références citées ; Stéphanie PERRENOUD, in Anne-Sylvie DUPONT / Margrit MOSER-SZELESS [éd.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales. Commentaire romand* [ci-après : CR LPGA], 2018, n. 23 ad art. 9 ; Michel VALTERIO, *Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité*, 2018, n. 11 ad art. 42). Cet empêchement – autrement dit le besoin d'aide ou de surveillance qu'il nécessite – doit revêtir un caractère durable. En matière d'AI, pour donner naissance au droit à une allocation pour impotent, il faut que l'assuré ait présenté une impotence sans interruption pendant au moins une année (art. 42 al. 4 phr. 2 LAI en relation avec les art. 29 [recte : 28] al. 1 let. b RAI, 42bis al. 3 LAI et 35 al. 1 RAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 20 ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 6 et 70 ad art. 42). Les actes élémentaires de la vie quotidienne (aussi appelés actes ordinaires de la vie) que l'assuré doit être empêché d'accomplir sans l'aide ou la surveillance d'autrui recouvrent les six domaines suivants (ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI] ; ATF 127 V 94 consid. 3c et références citées) : 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). Ces actes comportent généralement plusieurs fonctions partielles ; l'aide ou la surveillance d'autrui ne doit pas être requise pour la plupart d'entre elles, mais au moins pour une seule d'entre elles (ch. 8011 CIIAI ; ATF 117 V 146 consid. 2), de façon cependant régulière (cf. 8025 CIIAI) et importante (ch. 8026 CIIAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 21 ss ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 11 ss ad art. 42). c. L'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie – notion qui élargit la notion d'impotence en matière d'AI – n'englobe ni l'aide de tiers nécessaire pour accomplir les actes élémentaires de la vie, ni les soins permanents ou la surveillance permanente, mais vise une forme d'aide complémentaire et autonome. Il n'ouvre le droit à l'allocation pour impotent qu'en faveur d'assurés majeurs qui ne vivent pas dans une institution et qui ne sont pas en mesure, sans un tel accompagnement, de vivre de manière indépendante (art. 38 al. 1 let. a RAI), ou de faire face aux nécessités de la vie et d'établir des contacts sociaux (art. 38 al. 1

A/2638/2017 - 17/26 - let. b RAI), ou d'éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI). d. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 27 ss ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 36 ss ad art. 42). Elle est réputée 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 (art. 37 al. 1 RAI). Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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 (au moins quatre, selon le ch. 8009 CIIAI), ou 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 encore 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 RAI. Il y a impotence de degré faible (art. 37 al. 3 RAI) 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, ou d'une surveillance personnelle permanente, ou, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité, ou de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux, ou encore – en matière d'AI – d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. e. Une enquête sur place (art. 69 al. 2 RAI) est le moyen adéquat pour la constatation d'une impotence et la détermination du droit à une allocation pour impotent. Pour qu'il ait valeur probante, il importe que le rapport d'enquête 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 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 de conclure à un manque d'objectivité et un parti pris de sa part ; pour que son impartialité apparaisse douteuse, il faut qu'existent des circonstances particulières permettant de

A/2638/2017 - 18/26 - les justifier objectivement (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 63 ; cf. 125 V 351 consid.3b/ee p. 353 ; cf. arrêt 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 9 ad art. 42). L'art. 17 LPGA dispose que 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). 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 supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, respectivement d'impotence, et donc le droit à la rente, respectivement à l'allocation, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATAS/728/2017 du 28 août 2017 consid. 8). La rente, respectivement l'allocation, peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain, respectivement sur le besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution des prestations réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force, respectivement de l'allocation pour impotent, et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATAS/728/2017 du 28 août 2017 consid. 8 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

## **E. 5**

a. En l'espèce, il y a lieu de rappeler que la recourante, considérablement atteinte dans sa santé, depuis de très nombreuses années, soit dès l'âge de 43 ans (elle était âgée de 68 ans au moment de la décision entreprise), a bénéficié, avec effet au 1er juillet 1992, d'une allocation pour impotent, à l'époque de degré faible. Cette décision initiale de l'assurance-invalidité était notamment fondée sur une expertise que l'autorité avait confiée à un médecin indépendant qui relevait notamment que cette femme (qui vivait à l'époque avec son mari et son fils) était sans aucun doute très gênée dans l'accomplissement de nombreuses tâches ménagères en raison de lésions arthrosiques de sa colonne vertébrale, surtout dans la région cervicale, qui avait entraîné des troubles radiculaires moteurs et sensitifs, en particulier au niveau du membre supérieur gauche, ayant persisté malgré plusieurs interventions

A/2638/2017 - 19/26 - chirurgicales; ceci parmi d'autres atteintes à la santé, déjà existantes à l'époque. Dans le cadre d'une première procédure de révision initiée en mai 1996, une enquête au domicile de l'assurée avait été réalisée en mai 1997: à cette occasion, l'enquêteur, qui avait déjà rencontré la patiente en 1993, avait constaté que son état de santé

s'était beaucoup dégradé; l'aide était régulière depuis courant 1993 pour se vêtir, pour couper la viande, la pizza et parfois pour se servir et remplir un verre d'eau, pour le bain, le shampooing et couper les ongles, ainsi que pour se coiffer ; elle souffrait de vertiges importants. Elle était beaucoup aidée, à l'époque, par son mari et par son fils qui assumaient la plupart des tâches ménagères. Par décision du

## **E. 6**

La décision entreprise étant fondée en particulier sur le résultat de l'enquête à domicile réalisée le 19 décembre 2016, notamment par Mme C\_\_\_\_\_, qui avait déjà procédé à l'évaluation de la situation de la recourante, à son domicile en 2012, il convient de déterminer si le rapport d'enquête du 4 janvier 2017 peut se voir

A/2638/2017 - 20/26 - reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée. Pour qu'il ait valeur probante, il importe que le rapport d'enquête 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 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. Il est constant que ce rapport a été établi par une personne qualifiée, qui était déjà intervenue sur place pour une précédente évaluation en 2012, de sorte que sur le plan formel, Mme C\_\_\_\_\_ disposait manifestement des compétences nécessaires pour établir une telle évaluation. La chambre de céans observe à ce sujet qu'il subsiste une certaine incertitude sur la question de savoir si, le 19 décembre 2016, seule Mme C\_\_\_\_\_ s'est rendue au domicile de la recourante, ou si elle était accompagnée du cosignataire du rapport du 4 janvier 2017, M. F\_\_\_\_\_. En effet, le rapport ne précise pas qui étaient les participants sur place, l'usage du pluriel dans certains passages du rapport n'étant pas une indication déterminante de sujet ; d'un autre côté, si l'on prend en considération les conclusions de la recourante - certes rédigées par son mandataire, qui conclut préalablement au transport sur place de la chambre de céans, en présence "des auteurs" du rapport d'enquête, et d'un autre côté, les propos de la recourante, retranscrits et adaptés par son mandataire (réplique du 8 mai 2018 p.2), laquelle indique notamment souhaiter qu'une personne vienne à son domicile, pour l'examiner, qu'elle se comporte comme il se doit "pas comme l'infirmière qui est venue seulement un quart d'heure et qui m'a tout de suite dit, je vous retire votre allocation, point final", il semble bien que seule Mme C\_\_\_\_\_ se soit déplacée au domicile de l'assurée, en décembre 2016. Du reste l'intimée se réfère dans ses écritures, essentiellement à l'enquêtrice, Quoi qu'il en soit, cette question n'est pas déterminante, s'agissant de se prononcer sur la valeur probante du rapport du 4 janvier 2017, et il n'est pas nécessaire à ce stade de clarifier cette question, car la réponse n'aurait d'incidence ni sur l'appréciation du rapport, ni sur la solution du litige. Certes, ce rapport évoque dans un premier temps les principales atteintes à la santé à l'origine de l'impotence – encore que la question de l'atteinte psychique apparaisse minimisée, n'évoquant qu'un état anxio-dépressif chronique, alors que le médecin traitant indique que la patiente bénéficie d'un suivi psychiatrique; le rapport se réfère également au questionnaire rempli par l'assurée, relevant que ce dernier n'évoque que le besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie (couper les aliments, se doucher et se déplacer à l'extérieur); certes comporte-t-il des remarques et commentaires au regard de l'examen du

besoin d'aide par rapport à chacun des actes ordinaires de la vie, mais déjà à cet égard, certaines remarques consignées

A/2638/2017 - 21/26 - traduisent une confusion certaine de la part de l'assurée, qui ne pouvait pas manquer d'interpeller l'enquêtrice quant à la fiabilité des réponses données par l'intéressée. La teneur de ces remarques ne répond pas non plus aux exigences de précision et de détail pour chacun des actes de la vie, comme l'exige la jurisprudence, notamment par rapport aux explications précises et détaillées de l'assurée. Il est légitime en effet d'attendre de l'infirmière spécialisée qui procède à l'évaluation de la situation d'un assuré qu'elle y procède en toute objectivité, en pleine connaissance du dossier, y compris des documents médicaux qui y sont versés; qu'elle ne se satisfasse pas trop facilement des seules réponses de l'assuré - ce qui est valable dans un sens comme dans l'autre (en faveur ou en défaveur de l'assuré)- ; et se montre ainsi critique, en approfondissant au besoin son instruction, quitte à mettre l'assurée face à d'éventuelles contradictions ou incohérences, en regard de la pleine connaissance du dossier. Dans le cas d'espèce, plusieurs remarques censées justifier l'exclusion de l'aide nécessaire pour certains actes laisse clairement dubitatif. Ainsi en va-t-il des actes « se vêtir, se dévêtir, couper les aliments, se doucher, se coiffer (aucune remarque à cet égard)... ». L'impression qui se dégage de ce rapport, est que l'enquêtrice s'est trop vite accommodée, des réponses peu précises, sinon peu crédibles de l'assurée, pour exclure certains actes qui pourtant étaient sans autre admis comme nécessitant une aide, lors de sa propre et précédente évaluation, en 2012. On rappellera en effet que dans ses observations de 2012 (doc 73 dossier intimée), Mme C\_\_\_\_\_ retenait le besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir : il était noté que depuis plusieurs années, l'assurée avait besoin d'aide pour mettre le pull, le soutien-gorge, les chaussettes et les souliers, qu'elle avait également besoin d'aide pour se déshabiller, cette aide lui étant à l'époque apportée quotidiennement par son mari. Ce rapport retenait également que depuis plusieurs années, l'assurée avait besoin d'aide pour couper les aliments, avait besoin d'une aide complète pour se doucher - depuis plusieurs années également -, et ceci malgré une planche de bain; elle avait également besoin d'aide pour se coiffer. Certes, s'agissant de l'acte de se lever, le rapport de l'époque indiquait que depuis plusieurs années déjà, l'assurée avait besoin d'aide pour être tirée de la position couchée à assise, son mari l'aidant à sortir du lit; mais l'enquêtrice évoquait alors l'idée qu'un moyen auxiliaire comme une barre de redressement pourrait peut-être l'aider à se passer de l'aide du mari pour le lever, ceci restant à vérifier. Elle évoquait notamment dans les moyens auxiliaires susceptibles de diminuer l'impotence, "un fauteuil roulant, un siège aquatec, un lit et un scooter électriques (déjà demandés)". Mais en 2016, au moment du réexamen de la situation, l'enquêtrice, alors qu'elle avait retenu en 2012, une aide nécessaire pour cinq actes de la vie, que dans l'intervalle, et que l'aide quotidienne apportée par son mari n'était plus possible, dès lors que ce dernier était décédé au début 2014, l'enquêtrice a écarté les actes de se vêtir et se dévêtir, celui de se lever, celui de couper les aliments, celui de se doucher, pour ne retenir qu'un seul acte nécessitant de l'aide, soit "se déplacer à l'extérieur". Elle confirmait toutefois, en 2012, que l'assurée avait encore besoin de soins exigés par l'invalidité, pour la préparation du

A/2638/2017 - 22/26 - semainier, et le changement du cathéter de la pompe à insuline, tous les deux jours, son mari lui apportant cette aide, et lui rappelant de prendre ses médicaments. Comment justifier dès lors objectivement, quatre ans plus tard, alors que le mari était entre-temps décédé, et alors qu'il ressort du dossier, - ce qui n'est pas contesté - , que l'état de santé de la recourante s'aggrave d'année en année (c'est d'ailleurs une évidence

par rapport aux atteintes dégénératives et le diabète lourd dont elle souffre) que désormais l'aide nécessaire à l'époque pour quatre des cinq actes reconnus ne soit soudain plus nécessaire ? Certes, l'enquêtrice évoque les moyens auxiliaires qui ont été mis à disposition de l'assurée en 2012 puis en 2014, mais ceci n'explique pas tout, tant s'en faut (quels moyens auxiliaires remplaceraient l'aide nécessaire pour se vêtir, se coiffer, couper les aliments, prendre sa douche ? le rapport est muet sur ce point). Du reste l'enquêtrice relève que, parmi ces moyens auxiliaires, l'assurée ne peut plus utiliser le scooter électrique, et pas davantage le fauteuil roulant électrique : le premier car elle n'est plus en mesure de faire le nécessaire pour recharger la batterie, et le second car elle ne peut pas le mettre sur la plate-forme. Un certain nombre de ces actes nécessitant de l'aide ont été écartés par l'enquêtrice au motif que selon les déclarations de l'assurée, elle n'aurait pas besoin d'aide, sinon la refuserait (IMAD), depuis le décès de son mari; le rapport mentionne toutefois qu'il ressort d'un entretien téléphonique avec l'une des infirmières de la CSI, que cette dernière intervient deux fois par semaine sous mandat d'un médecin psychiatre, car l'assurée a un gros problème psychique et de légers troubles cognitifs. Des renseignements fournis par cette dernière, il ressort encore des contradictions notamment par rapport à l'utilisation de la plate-forme élévatrice, que l'assurée dirait utiliser pour sortir ses chiens, alors que l'infirmière indique que cette plate-forme n'est pas utilisée par l'intéressée. L'infirmière indique que l'assurée serait capable de se doucher sans aide de tiers, de même pour se vêtir. Il ressort toutefois du dossier que selon le médecin traitant, la patiente a besoin d'aide pour l'habillage et déshabillage, de même que pour sa toilette. Ces contradictions ne semblent pas avoir éveillé le moindre doute dans l'esprit de l'enquêtrice, et pas davantage de l'intimée, à réception de ce document. Ce rapport se conclut par les recommandations de ses auteurs qui concluent que depuis le décès du mari et l'octroi de plusieurs moyens auxiliaires, l'assurée ne nécessite plus d'aide régulière et importante pour plusieurs actes ordinaires de la vie quotidienne, ne retenant que l'aide pour les déplacements à l'extérieur, plus lointains que devant son immeuble « selon les dires de l'assurée ». Contrairement aux exigences de la jurisprudence rappelée précédemment, de ce point de vue, et même en rapprochant ces recommandations des remarques figurant dans le corps du rapport, aucune précision n'est donnée par rapport à la justification de la suppression des besoins d'aide et les actes concernés, en relation avec les moyens auxiliaires qui seraient concernés. Quant à la conclusion, les auteurs du rapport indiquent : « les conditions pour une allocation pour impotence ne semblent plus remplies. ».

A/2638/2017 - 23/26 - La chambre de céans constate ainsi que les auteurs du rapport eux-mêmes ne paraissent pas convaincus de leur conclusion, celle-ci n'apparaissant au demeurant pas convaincante, au vu de ce qui précède. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'accorder une pleine valeur probante à ce rapport. Au contraire, sinon à réception du rapport, du moins et en tout état sur opposition, au vu des explications données par l'assurée dans son opposition, l'intimée ne pouvait pas sans autre conclure que les arguments avancés par l'assurée, dans le cadre de l'opposition, ne permettraient pas de faire une appréciation différente de la situation, soit en ne reconnaissant une aide nécessaire que pour un seul des six actes de la vie ordinaire. Ainsi, la décision entreprise étant fondée essentiellement sur ce rapport, pour cette raison déjà, elle devra être annulée et le dossier retourné à l'intimée, charge à l'OAI de compléter l'instruction, notamment eu égard au fait que la situation et l'état de santé de la recourante, dont rien au dossier ne permet de dire qu'il se soit amélioré, depuis la précédente évaluation, paraît au contraire s'être aggravé, après le décès de son époux, notamment sur le plan psychique: au moment de la décision entreprise,

il apparaissait en tout état que l'assurée bénéficiait d'un suivi psychiatrique nécessaire. L'assurée a également évoqué une vraisemblable détérioration de sa vue, qui pourrait également avoir une incidence sur la nécessité à tout le moins d'une aide et d'un accompagnement.

#### **E. 7**

S'agissant en particulier de l'aide nécessaire pour se vêtir et se déshabiller, plusieurs éléments du dossier sont contradictoires: la recourante indiquait elle-même dans le questionnaire de révision (réponse par une croix dans une case) qu'elle était capable de se vêtir et de se déshabiller seule. Il ressort toutefois du rapport d'enquête à domicile que la réalité semble beaucoup plus nuancée, et la remarque de l'enquêtrice paraît très optimiste. Si l'on compare en effet la situation telle qu'elle se présentait du vivant de son mari, la recourante s'était largement vu reconnaître, et de longue date, la nécessité de l'aide pour ces actes, et c'était alors quotidiennement que son mari lui apportait l'aide indispensable à cet égard. Elle a toutefois expliqué, dans le cadre de son opposition, combien il lui était difficile de s'habiller, en raison du fait que ses mains et ses doigts tremblent, indépendamment des douleurs qu'elle ressent aux mains. Il en va de même pour chausser les bas, les chaussettes et les souliers, car, devant se mettre en avant, son dos et sa nuque la font beaucoup souffrir. Certes, c'est dans le cadre du recours, qu'elle a expliqué qu'après la mort de son mari, indépendamment de son état de dépression, elle avait peur qu'on la déshabille et de se mettre toute nue devant des personnes étrangères, et que cela lui avait pris du temps pour être mise en confiance afin de pouvoir être assistée d'une aide-soignante qui lui donne ses douches, indiquant au demeurant que cette aide-soignante a elle-même peur pendant ces interventions, en raison du peu de mobilité

A/2638/2017 - 24/26 - de la recourante, et du risque qu'elle tombe. La recourante a ainsi produit un relevé des interventions de l'IMAD, certes, postérieures à la décision entreprise, puisque la liste produite - où figurent d'ailleurs à chaque fois la douche et l'habillement -, porte sur une période qui démarre apparemment au début du mois de janvier 2018. Certes en règle générale, la jurisprudence, d'ailleurs rappelée précédemment, prescrit que le juge des assurances sociales doit examiner la légalité d'une décision en fonction de l'état des faits tels qu'il se présentait au moment de la décision attaquée. Il n'empêche que, dans le contexte de ce dossier, et en prenant également en compte la situation telle qu'elle se présentait déjà depuis de nombreuses années, et en particulier jusqu'au décès du mari de la recourante, à supposer même - ce qui semble ressortir d'ailleurs du courrier de la recourante, complétant son opposition -, que pendant une période, après le décès de son mari, elle ait pu avoir une très grande difficulté à admettre que l'aide nécessaire puisse lui être apportée par des personnes ne lui étant pas proches, il n'empêche que la nécessité d'une aide pour ces actes n'avait pas pour autant disparu, ainsi qu'en témoignent les difficultés qu'elle décrit, et qui correspondent, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'évolution de son état de santé. C'est d'ailleurs le lieu d'observer qu'à lecture du dossier, on a clairement le sentiment que, dès le décès de son mari, malgré l'aide qu'a notamment pu lui apporter l'assistante sociale de l'hospice général et les personnes qui l'ont aidée à obtenir des moyens auxiliaires supplémentaires, ou l'aide dont elle avait besoin pour pouvoir se nourrir à peu près normalement, pour ne prendre que ces exemples, la recourante a beaucoup pris sur elle-même, vivant recluse, et s'isolant chez elle, au risque de sacrifier certains actes de la vie, faute de pouvoir les effectuer elle-même, ou sinon au prix de difficultés considérables. La procédure de révision en matière d'impotence a permis de mettre en évidence notamment

le fait qu'un certain nombre des moyens auxiliaires qui lui avaient été mis à disposition ne lui sont plus accessibles, notamment son fauteuil roulant électrique et son scooter électrique, pour les raisons qu'elle a exposées. Or, et personne ne soutient le contraire, le fait qu'elle ne puisse plus utiliser certains de ses moyens auxiliaires ne signifie nullement qu'elle en ait perdu le besoin, mais au contraire, que les installations qui lui permettraient de le faire devraient être adaptées. Et à cet égard, bien que la question de ces moyens auxiliaires ne soit pas directement liée à l'objet du litige, il paraît étonnant que l'intimée, pourtant alertée par le rapport d'enquête à domicile, - et avant elle déjà l'enquêtrice -, n'aient pas à tout le moins été interpellées par rapport aux implications de ces constatations, sinon aient été amenées à réagir, pour empoigner ces problèmes avec tout le sérieux qu'ils méritent. Le retour du dossier à l'intimée, permettra ainsi à l'OAI de reprendre d'une façon plus générale l'ensemble de la situation de la recourante, y compris par rapport à l'actualité sinon l'adaptation nécessaire des moyens auxiliaires, du reste susceptibles d'avoir une influence sur l'impotence de l'assurée, notamment, dans une certaine mesure, par rapport à l'acte de se déplacer.

A/2638/2017 - 25/26 -

#### **E. 8**

Au vu de ce qui précède, la décision entreprise sera en conséquence annulée, et le dossier retourné à l'intimée, pour qu'elle procède à une instruction complémentaire qu'elle aurait dû mener, en tout cas au stade de l'opposition, comme mentionné précédemment. Elle devra notamment ordonner une nouvelle enquête à domicile, au besoin en concertation directe avec les intervenants de l'IMAD, et recueillir tous renseignements utiles auprès des médecins traitants, notamment du psychiatre, de l'ophtalmologue et des autres spécialistes, ainsi qu'auprès des infirmières en charge de la recourante, de même qu'à examiner la situation en regard des moyens auxiliaires octroyés, afin de déterminer si des adaptations sont possibles pour que l'assurée puisse à nouveau en disposer.

#### **E. 9**

Le recours est ainsi partiellement admis.

#### **E. 10**

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

#### **E. 11**

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'intimée au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2638/2017 - 26/26 - 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.