

GE_GERICHTE ATAS/373/2015 vom 20. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_373_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/373/2015 du 20 mai 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/373/2015 del 20 maggio 2015

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 - 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

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss et 38 al. 1 et 4 let. b LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge de ses phases aiguës, dans le contexte de la contribution d'assistance.

E. 4

a. Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé (al. 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 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise que 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. Conformément à la pratique

administrative, les conditions définies par l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue, soit les

A/2641/2014 - 15/19 - personnes qui présentent une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales [CIIAI], ch. 8064 et 8065). c. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur; établir des contacts (ATF 121 V 88, consid. 3a). Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, 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'assuré (ATFA non publié I 43/02 du 30 septembre 2002, consid. 3). A teneur de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), 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). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 390 à 398 du code civil ne sont pas prises en compte (al. 3). L'accompagnement visé dans cette disposition 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 non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2). Il y a encore lieu de souligner que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, de sorte que l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.2). Le Tribunal fédéral a précisé que l'accompagnement s'étend aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires, ajoutant que ces travaux représentent selon l'expérience générale de la vie un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessitée est également réalisé (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.3).

A/2641/2014 - 16/19 -

E. 5

a. D'après l'art. 42quater al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance à condition de percevoir une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 (let. a), de vivre chez lui (let. b) et d'être majeur (let. c). L'art. 42quinquies LAI stipule que l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant), qui est

engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a) et qui n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b). En dérogation à l'art. 24 LPGA, le droit à une contribution d'assistance naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 42septies al. 1). b. L'art. 39c RAI précise que le besoin d'aide peut être reconnu dans les actes ordinaires de la vie (let. a), la tenue du ménage (let. b), la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs (let. c), l'éducation et la garde des enfants (let. d), l'exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e), la formation professionnelle initiale et continue (let. f), l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi (let. g), la surveillance pendant la journée (let. h) et les prestations de nuit (let. i). Outre ces domaines, un supplément est octroyé pour les phases aiguës (Circulaire sur la contribution d'assistance de l'Office fédéral des assurances sociales [CCA], ch. 4001). Chez les bénéficiaires d'une allocation pour impotence faible, la décision peut prévoir d'augmenter le besoin d'aide reconnu en raison de l'existence de phases aiguës. La phase aiguë peut avoir des causes aussi bien somatiques que psychiques (par ex. poussée de sclérose en plaques, phase prépsychotique ou dépressive). On n'est pas en présence d'une phase aiguë lors d'une crise d'asthme isolée ou d'une attaque d'épilepsie, car celles-ci n'entraînent pas un besoin d'aide accru après qu'elles se sont produites (CCA, ch. 4078) On parle de phase aiguë quand l'assuré a un besoin d'aide nettement accru pendant une période de trois mois au maximum. L'augmentation du besoin doit être en lien direct avec l'atteinte à la santé qui fonde l'impotence. Ces variations doivent par ailleurs être caractéristiques du handicap (CCA, ch. 4079) Une contribution d'assistance pour les phases aiguës est versée au maximum pendant 90 jours consécutifs, indépendamment du fait qu'un versement ait eu effectivement lieu pendant tous les 90 jours. Si la phase aiguë dure plus de trois mois sans interruption notable, une procédure de révision doit être envisagée, mais elle n'est pas obligatoire. Au contraire, une révision n'est pas indiquée au moment où la phase aiguë est terminée ou semble se terminer, car il ne s'agit pas d'une modification durable de l'état de santé (CCA, ch. 4081).

A/2641/2014 - 17/19 -

E. 6

a. En l'espèce, l'intimé a octroyé à la recourante une allocation pour impotent de degré faible par décision du 24 mai 2011, confirmée par la chambre de céans dans son arrêt du 28 mars 2012 (ATAS/434/2012), lui-même confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 21 septembre 2012 (9C_405/2012). Il a également alloué à la recourante une contribution d'assistance, basée sur l'enquête FAKT2 du 20 août 2012, par décisions des 6 novembre et 6 mai 2013, toutes deux entrées en force. En revanche, l'intimé a refusé la prise en charge des phases aiguës annoncées par la recourante, au motif qu'il n'existait aucun lien entre son impotence reconnue sur la base de ses troubles visuels et les phases aiguës annoncées et que lesdites phases ne pouvaient être considérées comme tel, compte tenu de leur durée prolongée. Pour sa part, la recourante conteste que son impotence soit exclusivement fondée sur ses troubles visuels et soutient que le TDA-H et le SA dont elle souffre sont également à l'origine des difficultés qu'elle rencontre au quotidien et qui ont conduit l'OAI à lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible. En outre, elle avait présenté deux phases aiguës distinctes, dont la durée respectait la condition temporelle prévue dans la directive CCA. Enfin et s'il fallait effectivement considérer que les phases aiguës se

prolongeaient au-delà de trois mois, il appartenait à l'intimé de réviser son cas, ce qui n'avait pas été fait. b. En premier lieu, la chambre de céans relève que le principe et le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance ont été définitivement tranchés dans des procédures antérieures, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. En tout état de cause, la recourante n'a émis aucun grief à l'encontre de ces prestations, dans le cadre de la présente procédure. c. S'agissant du premier grief de la recourante, il ressort du dossier que cette dernière souffre de plusieurs atteintes à la santé, soit en particulier d'une malvoyance, d'un état anxio-dépressif, d'un déficit de l'attention, d'un syndrome des jambes sans repos, d'allergies multiples et de malaises orthostatiques. Les diagnostics de TDA-H et de SA ont également été posés. L'intimé a octroyé à la recourante une allocation pour impotent de degré faible en raison de sa malvoyance, laquelle engendrait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI. Les autres atteintes à la santé étaient connues et ont été prises en compte. Toutefois, ces atteintes ne nécessitaient qu'une aide ponctuelle, insuffisante pour élargir le droit aux prestations de la recourante. Tant la chambre de céans que le Tribunal fédéral ont confirmé la conformité au droit de cette appréciation du cas. Dès lors, contrairement à ce que soutient la recourante, c'est bien sa malvoyance qui fonde son droit à une allocation pour impotent. Or, les trois phases aiguës annoncées par la recourante et ses médecins sont de nature dépressive ou anxio-dépressive. Il n'existe donc aucun lien direct entre les phases aiguës annoncées et l'atteinte à la santé qui fonde l'impotence. Il en irait de même, s'il fallait inclure le TDA-H et le SA dans les diagnostics à l'origine de l'impotence, puisque les

A/2641/2014 - 18/19 - syndromes dépressifs ou anxio-dépressifs de la recourante sont indépendants et consistent en une atteinte différente à sa santé psychique. Par conséquent, c'est à bon droit que l'intimé a considéré que les aggravations temporaires du syndrome dépressif ou anxio-dépressif annoncées par la recourante ne pouvaient pas être considérées comme des phases aiguës, au sens des dispositions de la LAI et du RAI et des règles énoncées dans la CCA (ch. 4079) relatives à la contribution d'assistance.

E. 7

Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.

E. 8

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2641/2014 - 19/19 - 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.