

GE_GERICHTE ATAS/39/2011 vom 18. Januar 2011

GE Cour de justice, 2011-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_39_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/39/2011 du 18 janvier 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/39/2011 del 18 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

E. 2

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

Conformément à son art. 2, les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En l'espèce, l'art. 1 al. 1 LAI prévoit que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 4

Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 5

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si les conditions de la suppression de l'allocation pour impotent sont réalisées.

E. 6

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. a) 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). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). b) 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

A/23/2010 - 11/17 - 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 (art 42 al. 3 LAI). c) Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), il y a impotence de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b. d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d. 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 e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, 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. N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié à ces situations. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI). d) Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009);

A/23/2010 - 12/17 - b. 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 c. 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. e) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: a. se vêtir et se dévêtir; b. se lever, s'asseoir, se coucher; c. manger; d. faire sa toilette (soins du corps); e. aller aux toilettes; f. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247 ss ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références). 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). Ce principe 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 ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507; ch. 8013 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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une

manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation

A/23/2010 - 13/17 - 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 (ch. 8026 CIIAI). f) 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. 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). g) 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 (chiffre 8045 CIIAI). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). 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).

E. 7

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

A/23/2010 - 14/17 - 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).

E. 8

A teneur de l'art. 17 LPGA, 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). De même, 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). Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et ATF 112 V 387 consid. 1b). Selon l'art. 88a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

E. 9

En l'espèce, il apparaît que les constatations des enquêtes ménagères du 4 octobre 2004 et du 14 août 2009 sont superposables. En effet, la recourante a en premier lieu besoin d'aide pour se vêtir et boutonner ses vêtements. Elle ne peut pas s'habiller comme elle le souhaite, étant rappelé que dans le cadre de la seconde enquête, elle était vêtue d'un pantalon à taille élastique et

A/23/2010 - 15/17 - d'un t-shirt. Le fait qu'elle n'arrive pas à s'habiller toute seule ressort également de l'expertise du CEMED du 18 mai 2010 (page 11 du rapport). Les conclusions de l'enquêtrice selon lesquelles la recourante peut s'habiller seule ne sont pas étayées et sont en contradiction avec les constatations des médecins-traitants et des experts, ces derniers ne relevant aucune amélioration de l'état de santé de la recourante et précisant que l'atteinte des mains due à la polyarthrite rhumatoïde l'empêche d'effectuer des mouvements fins ou nécessitant de la dextérité, ainsi que ceux nécessitant de la force. Il n'y a donc aucune modification notable à ce sujet. En deuxième lieu, lors de la première enquête, il a été retenu que la recourante avait besoin d'aide pour couper les aliments. Dans le cadre de la seconde enquête, elle a déclaré qu'elle avait de la peine à couper les aliments depuis 6 mois, qu'elle cuisinait des légumes apprêtés et que ses enfants lui préparaient les fruits et coupaient le pain. Il n'y a donc pas eu d'amélioration de ce point de vue, nonobstant les constatations de l'enquêtrice qui mentionne, sans explications ni fondement, que la recourante n'a pas besoin d'aide pour couper les aliments. De plus, les dires de la recourante sont corroborées par les constatations des experts précitées, à savoir que l'atteinte des mains due à la polyarthrite rhumatoïde l'empêche d'effectuer des mouvements fins ou nécessitant de la dextérité, ainsi que ceux nécessitant de la force. Partant, il n'y a aucune modification

notable dans ce cadre. En dernier lieu, lors de la première enquête, il a été retenu que la recourante avait besoin d'aide pour se coiffer et se laver. Ainsi, elle devait faire appel à un proche pour laver son dos selon son état. Elle était incapable de se laver les cheveux et devait aller chez le coiffeur une fois par semaine. Dans le cadre de la seconde enquête, elle a déclaré qu'elle allait chez le coiffeur une fois par semaine pour se laver les cheveux et se coiffer. Elle demande parfois l'aide de ses enfants pour laver son dos. Sous cet angle, il n'y a donc aucun changement de circonstances notable entre les deux enquêtes. S'agissant des autres actes ordinaires de la vie (se lever, s'asseoir, se coucher, aller aux toilettes et se déplacer), la recourante n'avait et n'a pas besoin d'aide. Au vu de ce qui précède, force est de constater qu'entre la première et la seconde enquête, la situation n'a guère évolué. En effet, le besoin d'aide de la recourante pour les actes ordinaires de la vie est sensiblement le même. Les conclusions du rapport d'enquête du 14 août 2009 sont donc en contradiction avec les constatations de fait et les conclusions des experts lorsque l'enquêtrice indique que par rapport à l'enquête précédente, la situation de la recourante s'est nettement améliorée et que son regain d'autonomie constitue un motif de révision. À cet égard, les conclusions de l'enquêtrice ne sont nullement motivées, celle-ci n'expliquant aucunement en quoi la recourante a gagné en autonomie.

A/23/2010 - 16/17 - Ainsi, la recourante a besoin de l'aide d'autrui, de façon régulière et importante, pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, soit se vêtir, couper les aliments et prendre soin de son corps, de sorte qu'elle peut prétendre à une allocation faible au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI. Enfin, et contrairement à ce que relève l'intimé, aucune amélioration de l'état de santé de la recourante n'a été constatée par les experts, que ce soit sous l'angle du droit à la rente d'invalidité ou de l'allocation pour impotence. L'intimé se limite à relever que selon l'expertise CEMED, la recourante n'aurait plus besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne. Toutefois, force est de constater que les experts ne l'invoquent pas, ces derniers ayant également rejeté une telle appréciation dans leur rapport complémentaire du 2 septembre 2010. A cet égard, c'est à tort que le SMR mentionne, dans son avis du 14 septembre 2009, que les experts ont confondu les activités de loisir avec les actes ordinaires de la vie, dès lors que le rapport d'expertise relate effectivement des actes ordinaires de la vie comme se lever, s'habiller, se laver, se nourrir ou encore se déplacer. Pour le surplus, l'intimé a motivé la décision querellée en exposant que les investigations menées à son domicile le 13 août 2009 ont démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine en moyenne sur une période de 3 mois n'était pas prouvé. En cela, l'intimé se réfère au chiffre 8053 CIIAI relatif à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 37 al. 3 let. e RAI) qui ne concerne pas le cas en l'espèce. Partant, ce motif invoqué dans la décision querellée n'est pas pertinent. Dès lors qu'il n'y a pas eu de changements notables entre les faits tels qu'ils se présentaient lors de la première décision et ceux existant lors de la seconde décision, les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réunies, de sorte que la décision querellée doit être annulée. Il en découle également qu'il n'y a pas lieu de revoir le degré de l'impotence sous l'angle d'une aggravation, aucun élément du dossier ne permettant de qualifier l'impotence de moyenne ou encore de grave.

E. 10

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Le

présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument.

E. 11

Pour le surplus, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens fixée en l'espèce à 1'000 fr.

A/23/2010 - 17/17 - 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.