

GE_GERICHTE ATAS/469/2020 vom 11. Juni 2020

GE Cour de justice, 2020-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_469_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/469/2020 du 11 juin 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/469/2020 del 11 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

Il n'y a pas lieu de revenir sur la compétence de la Cour de céans et la recevabilité du recours, d'ores et déjà reconnues dans l'arrêt précédemment rendu.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Le litige porte sur la suppression, par la voie de la révision, du droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible octroyée initialement par décision du 4 décembre 2008.

E. 4

Aux termes 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). Ainsi que l'a jugé le Tribunal fédéral dans l'arrêt 9C_395/2011 du 31 octobre 2011, publié aux ATF 137 V 424, l'accession à l'âge de la majorité ne doit pas être considérée comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance, si bien que le droit à une allocation pour impotent mineur ne peut pas être examiné librement et complètement à la majorité mais uniquement sous l'angle d'une révision (consid. 3).

A/4268/2017 - 13/22 -

E. 5

a. 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 (al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). b. 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). 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 (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: ■ de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; ■ d'une surveillance personnelle permanente; ■ de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; ■ 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 ■ 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 : - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI). d. Il y a impotence de degré moyen, si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin notamment 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 (art. 37 al. 2 let. c RAI).

A/4268/2017 - 14/22 - e. Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir, se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, ATF 124 II 247 consid. 4c, ATF 121 V 90 consid. 3a et les références).

E. 6

a. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509 ; 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 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS ; 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). b. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984, p. 371) : les soins et la surveillance prévues à l'art. 36

A/4268/2017 - 15/22 - 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 la personne. c. Il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers (ch. 8014 CIIAI). Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ch. 8032 CIIAI, RCC 1980 p. 62).

E. 7

Selon 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 lorsqu'un 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). L'art. 42 al. 3 LAI a pour but d'éviter ou de retarder le placement d'un assuré dans une institution (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 661/05 du 23 juillet 2007 consid. 5.2.1 et la référence). L'accompagnement prévu 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 du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les arrêts cités). Ainsi, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque 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. L'aide déjà prise en compte au titre du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2, citant les arrêts ATF 133 V 450 consid. 9 et 9C_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 2).

E. 8

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

A/4268/2017 - 16/22 -

E. 9

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 importe 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 soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 10

Selon la jurisprudence, une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. 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 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).

E. 11

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).

E. 12

En l'espèce, il y a lieu de rappeler que la recourante a été mise au bénéfice, depuis le 1er mars 2007, d'une allocation pour impotence de degré faible qui lui a été octroyée par décision du 4 décembre 2008.

A/4268/2017 - 17/22 - Suite à une nouvelle enquête à domicile effectuée le 7 août 2017, l'intimé a, par décision du 25 septembre 2017, supprimé le droit de la recourante à l'allocation pour impotent à compter du 1er février 2017, mois suivant son 18ème anniversaire. Etant donné que la recourante était déjà au bénéfice d'une allocation pour

impotent, l'intimé aurait dû examiner sa situation sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, l'accession à l'âge de la majorité ne pouvant être considéré comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance (ATF 137 V 424 consid. 3.3). Il convient par conséquent d'examiner s'il y a eu, entre le 4 décembre 2008 et le 25 septembre 2017, un changement notable des circonstances propre à justifier une révision au sens de l'art. 17 LPGA. En 2008, l'intimé a constaté qu'en raison de sa malformation artério-veineuse du membre inférieure droit, la recourante, alors âgée de 9 ans, avait besoin d'aide pour effectuer trois actes ordinaires de la vie depuis toujours (se vêtir/se dévêtir ; se baigner/se doucher et se déplacer à l'extérieur ; rapport du 27 août 2008). En 2017, l'intimé a retenu qu'en raison de sa malformation, la recourante a besoin d'une aide importante et régulière uniquement pour un acte, à savoir se déplacer à l'extérieur. Suite à l'instruction menée par la Cour de céans postérieurement à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 1er mai 2019, la recourante fait valoir qu'elle a besoin d'une aide également pour l'acte « se vêtir », ainsi que d'un accompagnement afin d'éviter un isolement durable (écriture du 20 novembre 2019). Partant, elle ne prétend plus avoir besoin d'aide ni pour se doucher, ni pour entrer dans sa douche. Sur le plan somatique, il résulte des pièces versées à la procédure qu'à la malformation vasculaire du membre inférieur droit, présente lors de la décision initiale du 4 décembre 2008, est venue s'ajouter, depuis 2013, une atteinte au genou droit de type dégénératif entraînant une aggravation des gonalgies. En outre, depuis 2015, la recourante souffre d'une recrudescence des crises douloureuses aggravées par la marche et les efforts (rapport de la Dresse E_____ du 27 février 2018). Depuis 2017, la recourante présente, par ailleurs, des douleurs à la face antérieure du genou droit avec des blocages de l'articulation mises sur le compte d'une composante articulaire de la malformation (rapport de la Dresse E_____ du 28 mai 2019). Il est ainsi incontestable que l'état de santé somatique de la recourante s'est péjoré entre le 4 décembre 2008, date de la décision initiale d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, et le 25 septembre 2017, date de la décision litigieuse. Il convient encore de déterminer si, en raison de son atteinte à la santé somatique, la recourante est dans l'impossibilité d'accomplir seule l'acte « se vêtir/se dévêtir », comme elle le prétend. On rappellera que lors de l'enquête effectuée en 2008, la recourante avait de la peine à enfiler le bas de son pantalon, à mettre ses chaussettes

A/4268/2017 - 18/22 - et à se chausser. Ne supportant pas les bas de contention, elle avait cessé de les porter (rapport du 27 août 2008). Dans le cadre de la présente procédure, la recourante a certes allégué, lors de son audition le 1er mars 2018 par-devant la Cour de céans, avoir besoin d'aide pour enfiler le bas de contention, le pantalon, la chaussette et la chaussure droites. Cela étant, suite au renvoi par le Tribunal fédéral de la cause à la Cour de céans, la recourante a précisé à l'intimé n'avoir besoin d'aide que pour le bas de contention (cf. note de travail de l'intimé du 3 juillet 2019 qui se réfère à un formulaire d'allocation pour impotent rempli le 28 mai 2019, lequel n'a pas été versé à la procédure). Cet élément de fait est par ailleurs corroboré par l'écriture de la recourante du 5 juillet 2019, et correspond, en outre, aux indications données dans le formulaire d'allocation pour impotent du 29 octobre 2016. L'intimé est d'avis que la recourante peut elle-même enfiler un bas de contention, et, cas échéant, utiliser seule un enfile-bas, modèle simple, lequel convient pour les bas de soutien de force de contention 1 (cf. pièce jointe à l'écriture du 9 juillet 2019). Selon le SMR, il n'y a en effet pas de limitations fonctionnelles à ce que la recourante utilise un enfile-bas seule (avis du 12 novembre 2019). Il est vrai que le besoin d'aide pour enfiler le bas de contention n'a pas été expressément mentionnée par l'intéressée lors de l'enquête à domicile effectuée le 7 août 2017. Cette omission apparaît cependant explicable

au vu, non seulement des réticences exprimées par la recourante, mais, surtout, de la phobie sociale et de l'anxiété évoquées par ses médecins. En outre, l'allégation de la recourante est confirmée par les médecins. A cet égard, si les explications fournies par la Dresse E_____ le 28 mai 2019 - selon lesquelles, en cas de crises de douleurs aiguës ou en cas de blocage, la recourante a besoin de sa mère pour s'habiller - ne portent pas spécifiquement sur les difficultés que rencontre l'intéressée pour enfiler un bas de contention, la Dresse D_____ s'est, quant à elle, prononcée de manière suffisamment précise sur cette question. Il résulte en effet de son rapport du 15 octobre 2019 que la recourante utilise un enfile-bas pour mettre son bas de contention. Toutefois, en cas de crises douloureuses, elle ne parvient pas à fléchir son genou algique. Or, sans flexion du genou, explique ce médecin, l'utilisation de l'enfile-bas par une personne seule est impossible. Selon la Dresse D_____, cette situation est relativement fréquente et se présente deux à trois fois par semaine, ce que la Dresse E_____ a confirmé, en précisant que ces crises douloureuses peuvent durer plusieurs heures parfois, malgré la prise fréquente d'antalgiques (rapport du 28 mai 2019). Force est ainsi de constater que si la recourante est désormais autonome pour mettre le bas de son pantalon, ses chaussette et chaussure droites, elle a toutefois besoin de l'aide d'un tiers pour utiliser l'enfile-bas en cas de crises douloureuses, lesquelles surviennent deux ou trois fois par semaine.

A/4268/2017 - 19/22 - L'intimé fait toutefois valoir que le fait de devoir demander de l'aide pour enfiler un bas de contention ne peut pas être pris en compte en tant que tel dans un acte de la vie quotidienne. La CIIAI prévoit certes, depuis le 1er janvier 2017, que les moyens auxiliaires qui servent au traitement médical (p.ex. les bas de soutien) ne doivent pas être attribués à l'acte « se vêtir/se dévêtir », mais être pris en compte au titre de soins (ch. 8014.1). Cela étant, le Tribunal fédéral a, postérieurement à l'introduction de ce chiffre dans la CIIAI, rappelé que, selon la jurisprudence, le fait d'enfiler des bas de contention est compris dans l'acte ordinaire de la vie se vêtir/se dévêtir (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2019 du 1er mai 2019 consid. 5.3 et les références citées). Compte tenu de ce qui précède, il s'avère ainsi justifié de s'écarter des conclusions de l'enquête du 8 août 2017, qui ne reflètent pas la réalité, et d'admettre également le besoin d'aide régulière et importante pour l'acte se vêtir/se dévêtir ; étant en outre relevé le caractère impératif, et non contesté, du port quotidien par la recourante d'un bas de contention (cf. avis du SMR du 31 janvier 2019, dont la teneur figure dans la note de travail du 3 juillet 2019 de l'intimé).

E. 13

La recourante fait également valoir qu'elle a besoin d'un accompagnement pour éviter un isolement durable. Elle ne prétend pas, à juste titre, avoir besoin d'un accompagnement pour accomplir des activités et établir des contacts à l'extérieur, dès lors qu'une aide pour réaliser l'acte « se déplacer » a déjà été prise en compte. Dans le cadre de sa demande d'allocation pour impotent du 29 octobre 2016, la recourante a indiqué effectivement avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie : sa mère l'accompagnait partout en voiture, elle refusait les contacts sociaux, et sans sa famille, elle resterait enfermée à la maison. Cela étant, selon l'enquête à domicile réalisée le 7 août 2017, la recourante était autonome pour structurer sa journée et faire face aux situations qui se présentaient tous les jours (santé, alimentation, hygiène et activités administratives simples). Elle vivait au domicile familial avec sa mère et sa plus jeune sœur (âgée de 16 ans). Elle disait gérer elle-même sa vie quotidienne et ses activités. Elle expliquait avoir pu suivre sa formation en onglerie et devoir passer ses examens au mois de septembre 2017.

Elle souhaitait ensuite travailler avec sa sœur qui a également une formation en esthétique. En journée, elle aimait regarder la télévision ou se rendre sur les réseaux sociaux. Elle prenait les initiatives et les décisions qui la concernaient. Elle passait beaucoup de temps en famille avec ses sœurs, neveux et nièces ; elle venait de passer trois semaines de vacances dans sa famille au Kosovo. La recourante a expliqué être autonome pour la gestion de ses contacts sociaux ; elle gèrait elle-même son agenda et ses rendez-vous personnels. Elle utilisait les moyens de communication actuels (rapport du 8 août 2017). On relèvera par ailleurs qu'au moment de l'enquête, il n'était pas fait état de l'existence d'un trouble psychique.

A/4268/2017 - 20/22 - La Cour de céans constate que le risque de s'isoler durablement du monde extérieur, en raison de troubles psychiques, n'a été invoqué par la recourante qu'à compter du 14 juin 2019, soit dans le cadre de l'instruction menée postérieurement à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 1er mai 2019. Il résulte en effet de cette instruction que depuis janvier 2018, la recourante bénéficie d'un suivi psychiatrique auprès de la Dre D_____, laquelle a constaté une péjoration progressive de son état de santé aboutissant à une anxiété généralisée, une phobie sociale sévère, une phobie scolaire et un trouble panique avec agoraphobie, entraînant un rétrécissement de plus en plus important de sa sphère sociale. Selon ce médecin, le risque d'isolement est déjà avéré et de façon sévère (rapport du 15 octobre 2019). Quand bien même l'existence d'atteintes psychiques n'est ni contestable, ni contestée par l'intimé (cf. avis du SMR du 12 novembre 2019), la question de savoir si lesdites atteintes justifient la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie peut, en l'état, rester ouverte étant rappelé que, selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). En l'occurrence, au vu des explications détaillées fournies par la recourante lors de l'enquête du 7 août 2017, force est de constater qu'à la date déterminante de la décision litigieuse du 25 septembre 2017, l'intéressée était alors manifestement autonome pour faire face aux nécessités de la vie. En particulier, elle avait pu suivre une formation en onglerie, comptait passer ses examens au mois de septembre 2017 et travailler avec sa sœur. Par ailleurs, elle venait de passer trois semaines de vacances dans sa famille au Kosovo et gèrait seule ses rendez-vous personnels. D'ailleurs, que ce soit dans le cadre de son recours du 24 octobre 2017, ou lors de sa comparution personnelle le 1er mars 2018, la recourante n'a nullement fait valoir un besoin d'accompagnement durable pour éviter un risque important d'isolement. Par conséquent, l'aggravation de l'état de santé psychique survenue postérieurement au 25 septembre 2017 ne saurait être prise en compte dans le cadre de la présente procédure. Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît qu'à la date déterminante du 25 septembre 2017, la recourante avait encore besoin de l'aide d'autrui pour deux actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir » et « se déplacer à l'extérieur », de sorte son impotence, de degré faible, n'a pas subi de modification notable durant la période déterminante, soit entre le 4 décembre 2008, date de la décision initiale, et le 25 septembre 2017, date de la décision litigieuse. C'est ainsi, à tort, que l'intimé a supprimé l'allocation pour impotence de degré faible à compter du 1er février 2017.

A/4268/2017 - 21/22 -

Partant, le recours est partiellement admis et la décision du 25 septembre 2017 annulée, la recourante ayant droit au versement d'une allocation pour impotence de degré faible postérieurement au 31 janvier 2017. La cause est renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations dues et nouvelle décision. Il conviendra par ailleurs que l'intimé examine, comme valant nouvelle demande, l'aggravation alléguée postérieurement à la décision litigieuse.

E. 15

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03). Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/4268/2017 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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