

GE_GERICHTE ATAS/492/2015 vom 29. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_492_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/492/2015 du 29 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/492/2015 del 29 giugno 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur l'ampleur du supplément pour soins intensifs accordé au recourant.

E. 5

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.

A/324/2015 - 14/21 - 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). Aux termes de l'art. 42bis al. 4 LAI, les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un home ou, en dérogation à l'art. 67, al. 2, LPGA, pour les jours qu'ils ne passent pas dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale.

E. 6

L'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son

état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1er). Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 3). L'art. 37 al. 4 RAI dispose que dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. 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 A/324/2015 - 15/21 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3).

E. 7

En vertu de l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Il est précisé à l'art. 39 RAI que chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter, al. 3, LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (al. 2). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre

heures (al. 3). La surveillance visée à l'art. 39 al. 3 RAI ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (par exemple de risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses repose sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (SVR 2014 IV n°14 consid. 8.2). Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c de cette ordonnance. Ils consistent notamment en "bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit,

A/324/2015 - 16/21 - l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter" (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS). Si les soins de base recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et 4.3).

E. 8

Le Conseil fédéral a souligné au sujet de l'art. 39 al. 3 RAI que lorsque l'enfant nécessite non seulement un soutien infirmier pendant certaines heures par jour, mais aussi une surveillance 24 heures sur 24 à cause de son invalidité, soit pour des raisons médicales (par exemple risque de crises d'épilepsie), soit en raison d'un handicap mental spécifique ou en cas d'autisme, cette situation extrêmement pénible pour les parents doit être prise en compte pour le calcul du supplément pour soins intenses. Il a proposé d'assimiler le besoin de surveillance «ordinaire» (tel qu'il est défini pour le droit à une allocation en cas d'impotence légère) à deux heures de soins. Lorsque la surveillance est particulièrement intense (comme en cas d'autisme grave, lorsque l'enfant ne peut même pas être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent intervenir en permanence), le besoin de surveillance doit être assimilé à quatre heures de soins. La distinction entre besoin de surveillance ordinaire et besoin de surveillance particulièrement intense devait être mieux précisée au niveau des circulaires (Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in Pratique VSI 2003 p. 336). La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) publiée par l'OFAS, dans sa version valable dès le 1er janvier 2014, précise au chiffre 8079 qu'il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Elle donne pour exemple le cas d'un enfant autiste, rencontrant des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui. Cela se manifeste dans sa manière de traiter les objets dans la vie quotidienne (vider des récipients, lancer des objets, endommager des meubles, etc.). L'enfant ne reconnaît pas non plus les dangers; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un

comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir. La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir

A/324/2015 - 17/21 - son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 2370 p. 634). A l'exception des cas d'autisme ou de fréquentes crises d'épilepsie, la notion de surveillance personnelle n'est en règle générale admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé doivent également être surveillés jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Le Tribunal fédéral a cependant précisé que le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut par exemple se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intensive (arrêt du Tribunal fédéral I 386/06 du 1er mars 2007 consid. 6.2). Pour une fillette de neuf ans atteinte d'autisme, le Tribunal fédéral a rappelé que les mesures qui incombent aux parents en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (apposer des sécurités aux fenêtres, mettre en sécurité les objets dangereux, verrouiller la porte de l'appartement etc.) permettent d'éviter de graves incidents, mais que les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent. En l'espèce, l'institutrice interrogée avait confirmé que lorsque l'assurée échappait à son attention, elle mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets. Elle devait de plus être tenue par la main à l'extérieur. Il fallait la surveiller pour éviter qu'elle ne s'enfuit, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers. Il s'agissait là d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3). Il a également admis le caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1). S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le Tribunal fédéral a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Il a confirmé que le besoin de surveillance était particulièrement intense dans le cas d'un assuré atteint de déficience mentale et intellectuelle, d'épilepsie congénitale et d'infirmité motrice cérébrale ataxique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 630/05 du 24 mai 2006 consid. 2.2).

A/324/2015 - 18/21 -

En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2).

E. 10

A l'instar de ce qui vaut pour toutes les prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, si l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite, le supplément pour soins intenses peut être révisé en application de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision, aussi de révision, entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit, et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a relevé que 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 (ATF 137 V 424 consid. 3). Dans un arrêt portant sur le degré d'impotence d'une fillette, le Tribunal fédéral a relevé que l'enquête réalisée lors de ses 4 ans avait souligné que certains points ne pouvaient être retenus que dès l'âge de 6 ans. Il était ainsi sans pertinence que son besoin de surveillance ne se soit pas notablement modifié depuis la première décision d'octroi de l'allocation, et la question de l'accroissement du besoin de surveillance dès les six ans de l'assurée devait ainsi être librement examinée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 6).

E. 11

En l'espèce, au vu de ce qui précède, le besoin de surveillance du recourant dès octobre 2014, mois au cours duquel il a déposé une nouvelle demande et a atteint l'âge de six ans, doit ainsi faire l'objet d'une analyse complète.

E. 12

S'agissant tout d'abord de l'aide dont le recourant a besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie, la Cour de céans relève ce qui suit. Le recourant ne remet pas expressément en cause les empêchements constatés dans les actes ordinaires de la vie, hormis s'agissant de l'acte de manger. L'enquêtrice a admis le besoin d'aide pour cet acte. Elle a retenu un supplément en temps de 60 minutes, les aliments devant être portés à la bouche du recourant. Cela

A/324/2015 - 19/21 - correspond à un supplément en temps de 20 minutes par repas si l'on tient compte de trois repas principaux par jour, ce qui paraît adéquat eu égard à la nature de l'aide apportée au recourant. Le supplément en temps pris en considération pour cet acte est d'ailleurs doublé par rapport aux 30 minutes admises en septembre 2012 lors de la première enquête. Le recourant n'indique d'ailleurs pas en quoi le besoin d'aide du recourant se serait

accru depuis. La comparaison entre les enquêtes sur ce point révèle que la situation pour cette activité n'a guère évolué depuis la première enquête, hormis l'aggravation transitoire liée au syndrome de Guillain-Barré. Ce point ne prête ainsi pas flanc à la critique. En revanche, la Cour de céans ne peut se rallier à la conclusion de l'enquêtrice s'agissant du besoin de surveillance. Sur ce point, son rapport n'est pas convaincant. En premier lieu, il faut souligner que le recourant est atteint d'une forme sévère d'autisme, comme cela ressort notamment du rapport du 15 août 2012 de la Dresse D_____, qui émettait notamment des réserves quant à sa faculté future à parler. Les crises, accompagnées d'auto-mutilation, rapportées dans toutes les enquêtes réalisées au domicile du recourant confirment également la gravité de l'atteinte. A six ans, le recourant ne parle pas et même les contacts visuels sont peu fréquents. Par ailleurs, à cette atteinte s'est récemment associée une épilepsie. Il semble certes que seule une crise de grand mal ait eu lieu depuis septembre 2014. Cela ne signifie pas pour autant que cette maladie soit jugulée, et la possible survenance de nouvelles crises exige une surveillance plus attentive que chez un enfant qui n'en est pas atteint. Le recourant présente ainsi les deux pathologies qui justifient selon les exemples donnés par le Conseil fédéral une surveillance particulièrement intense, soit l'autisme et l'épilepsie. De plus, à la lecture du rapport du 27 octobre 2014 du Dr H_____, il apparaît que les conséquences d'éventuelles chutes sont plus importantes chez le recourant, en raison des épisodes récurrents de thrombocytopénie dont il souffre. Cet élément rend également nécessaire une surveillance plus soutenue. Les conclusions de l'enquêtrice sur l'intensité de la surveillance contrastent d'ailleurs avec les éléments qu'elle relève. En premier lieu, elle relativise la surveillance durant la nuit, pourtant liée aux difficultés de sommeil maintes fois relatées, notamment par la psychologue du recourant en avril 2014, et en raison desquelles le recourant dort avec ses parents. L'infirmière a de plus soutenu que les parents suivaient le recourant dans les pièces et avaient peur qu'il lui arrive quelque chose, tout en paraissant minimiser le besoin d'une intervention. Elle admet pourtant que le recourant n'a pas conscience des risques – ce que confirment d'ailleurs sa récente fugue et le fait qu'il doit être fermement tenu par la main à l'extérieur du domicile. En outre, dans les précédentes enquêtes, il avait été noté que le balcon était sécurisé et les objets potentiellement dangereux mis hors de portée du recourant, et que ce dernier avait besoin d'une surveillance visuelle de tous les instants et était totalement imprévisible dans ses actions (enquête du 18 septembre 2012), et que le recourant devait être surveillé en permanence et qu'il

A/324/2015 - 20/21 - était impossible de laisser une fenêtre ouverte ou le balcon sans surveillance (enquête du 3 septembre 2013). Enfin, le rapport du 6 mai 2014 précisait que la mère du recourant ne le laissait jamais longtemps sans surveillance lorsqu'il se trouvait sur le balcon et qu'il fallait le tenir à l'extérieur, qu'il ne respectait pas les interdits et ne suivait pas les directives. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il est incontestable que la surveillance du recourant revêt un caractère particulièrement intense, équivalente à quatre heures par jour. Ajoutée au supplément en temps retenu dans l'enquête du 1er décembre 2014, qui représente 175 minutes, le besoin est de 6.9 heures par jour dès le 1er octobre 2014.

E. 13

Bien fondé, le recours sera admis et la décision litigieuse réformée en ce sens qu'il sera dit que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen, avec un supplément pour soins intensifs de 6 heures dès le 1er octobre 2014. Le recourant a droit à des dépens qu'il convient de fixer à CHF 3'000.- (art. 61 let. g LPG). La procédure en

assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/324/2015 - 21/21 - 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.