

GE_GERICHTE ATAS/521/2018 vom 12. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_521_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/521/2018 du 12 juin 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/521/2018 del 12 giugno 2018

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

Les deux recours ont été formés en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – RS/GE E 5 10]). Aussi y a-t-il lieu de les déclarer recevables.

A/3398/2017 - 11/23 -

E. 3

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA, entrées en vigueur le 1er janvier 2003, s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 4

Le litige porte, d'une part, sur le point de savoir si, dans le cadre d'une nouvelle demande, la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen, en lieu et place de l'allocation pour impotent de degré faible dont elle bénéficie depuis le 1er janvier 2014, et d'autre part, sur la suppression du droit de la recourante à la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit, reconnue par décision du 18 mars 2016.

E. 5

a. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. À teneur de l'art. 9 LPGA, auquel l'art. 42 al. 1 LAI précité fait d'ailleurs explicitement 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. 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, 1ère phrase, LAI). b. Pour qu'il y ait impotence, il faut que l'assuré soit dans l'impossibilité d'accomplir seul des actes élémentaires de la vie quotidienne, qui se répartissent dans les six catégories suivantes : 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 (ATF 121 V 90 consid. 3a et les références ; ch. 8010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI] dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2015 [inchangée dans la version en vigueur dès le 1er janvier 2017])). 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. Par ailleurs,

A/3398/2017 - 12/23 - le Tribunal fédéral des assurances a jugé que, sous l'angle juridique, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (arrêt du Tribunal fédéral I.294/00 du 15 décembre 2000 consid. 4d et les références). b/aa. En ce qui concerne l'acte « aller aux toilettes », il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, pour se rhabiller, pour s'asseoir sur les toilettes ou pour s'en relever (ATF 121 V 88 consid. 6). C'est également le cas lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (par ex. apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner etc.; ch. 8021 CIIAI et la référence). b/bb. Quant à l'acte « se déplacer », il y a impotence lorsque l'assuré, bien qu'il dispose de moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer lui-même dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux, soit les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc.; ch. 8022-8023 CIIAI et la référence). c. 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 qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4). d. Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie pour lesquelles l'assuré a besoin de l'aide d'autrui, parfois à plusieurs reprises si la même fonction s'inscrit dans plusieurs actes ordinaires, ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. La jurisprudence prévoit toutefois une exception pour la fonction « aller aux toilettes ». Selon cette dernière, font également partie des fonctions partielles de cet acte ordinaire de la vie le rhabillage, l'accompagnement aux toilettes ainsi que l'aide apportée

pour s'y asseoir et se relever (Pratique VSI 1996 p. 182 ; ch. 8027 CIIAI et les références). e. Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation

A/3398/2017 - 13/23 - fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence). e/aa. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Elle est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent, c'est-à-dire 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). Selon 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, alternativement, la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), 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 (let. c). D'après l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, alternativement, 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), d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). e/bb. L'aide 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 et la référence). 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 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 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 et les références).

E. 6

a. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but

A/3398/2017 - 14/23 - d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif (ch. 8040 CIIAI). Cette aide

intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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). b. Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1 et la référence). En effet, l'assuré empêché en raison de ses limitations physiques de cuisiner et d'effectuer les tâches ménagères, nécessite l'assistance d'un tiers, sans laquelle il ne pourrait vivre de manière indépendante, pour les travaux ménagers auxquels s'étend l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires de la vie selon l'art. 9 LPGA en relation avec l'art. 37 RAI. Cette assistance (qui comprend les activités telles que cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage [arrêt du Tribunal fédéral 9C_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 5.4]) représente 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 dans ce cas réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3). c. Dans la seconde éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3.3.1 et 3.4). En cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles, l'aide doit être attribuée à l'acte ordinaire de la vie consistant à se déplacer (ch. 8051 CIIAI). d. N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire (art. 38 al. 3, 1ère phrase, RAI). Le ch. 8053 de la CIIAI précise que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

A/3398/2017 - 15/23 - e. Dans les situations où l'assuré nécessite non seulement une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, mais aussi un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les éléments de fait qui conduisent à admettre le besoin d'une assistance pour effectuer certains actes ordinaires de la vie ne peuvent pas être retenus en même temps pour justifier le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_432/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.3). 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 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références). f. La nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de la personne intéressée. L'environnement dans lequel elle se trouve n'est, en principe, pas déterminant;

seul importe le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. On ne saurait non plus faire de différence selon que l'assuré peut compter sur l'aide de son conjoint ou de ses enfants ou qu'il doit avoir recours à l'aide de personnes étrangères à la famille pour accomplir les actes ordinaires de la vie (ch. 8083 CIIAI). L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assurée a trait à l'obligation de diminuer le dommage, qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (arrêt 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

E. 7

En ce qui concerne la valeur probante d'un 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 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. 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. 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 son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et les références).

E. 8

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

A/3398/2017 - 16/23 - 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. 9

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 353 consid. 5b). 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 319 consid. 5a).

E. 10

En l'espèce, la recourante, qui souffre d'une atteinte cardiovasculaire (syndrome de Leriche et cardiopathie ischémique), a subi plusieurs opérations avant d'être amputée de la jambe inférieure gauche en juin 2014. Par décision du 3 août 2015, entrée en force, la recourante a été mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er janvier 2014. Le 2 mars 2017, elle a déposé une nouvelle demande auprès de l'intimé, visant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. À cet effet, elle a produit le rapport du Dr I_____ du 8 mars 2017,

A/3398/2017 - 17/23 - selon lequel la recourante présente une occlusion de l'artère poplitée et des artères jambières à droite entraînant une aggravation des pressions artérielles, avec des valeurs au gros orteil au seuil de l'ischémie critique. Une aggravation de l'état de santé n'a pas nécessairement d'impact sur le degré d'impotence. Il convient plutôt d'examiner si les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent se sont modifiées depuis la décision du 3 août 2015. Dans ce contexte, il y a lieu de déterminer si un changement notable s'est produit entre les faits tels qu'ils se présentaient lors de cette décision et ceux existant lors de la décision litigieuse du 20 juin 2017, aux termes de laquelle le droit à l'allocation pour impotent est demeuré inchangé.

E. 11

a. L'intimé a fondé sa décision du 3 août 2015 sur un rapport d'enquête à domicile établi le 10 juin 2015. De ce rapport, il ressort que la recourante était autonome pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie. Par contre, elle nécessitait l'aide d'un tiers (accompagnement) pour les travaux ménagers, y compris les courses ■ sans laquelle elle ne pourrait vivre de manière indépendante ■, ainsi que pour les activités hors du domicile (rendez-vous médicaux, visites, coiffeur, sorties de loisirs). La décision attaquée repose, quant à elle, sur le rapport d'enquête à domicile du 19 mai 2017. b. Il y a préalablement lieu d'examiner la valeur probante de ce rapport. L'enquêtrice a eu connaissance de la situation personnelle et médicale de la recourante (amputation sous-géniculée de la jambe gauche en 2014 sur insuffisance artérielle des membres inférieurs, œdèmes, engourdissement). Elle a relevé que cette dernière avait récemment été victime d'une chute (celle du 12 avril 2017) et que sa jambe droite n'était pas entièrement valide. Les atteintes à la santé de la recourante, mentionnées par l'enquêtrice, correspondent à celles relevées dans les pièces médicales (cf. rapports de la Dresse F_____ des 21 février 2014, 20 mars 2015, 2 février 2016 ; avis du

SMR du 23 mars 2014 ; rapport du Dr I_____ du 8 mars 2017). L'enquêtrice a également eu connaissance de la situation locale et spatiale ; même si elle n'a pas spécifié que la recourante vit au troisième étage d'un immeuble sans ascenseur, elle a noté que cette dernière devait monter et descendre trois étages à pied. Enfin, les observations de l'enquêtrice sont clairement décrites et motivées. Ce rapport d'enquête a ainsi pleine force probante. La recourante remet en cause ce document pour contester la suppression des prestations de nuit. Elle relève que les informations consignées ■ celle-ci dormait très bien, hormis un à deux réveils pour uriner - ne reflèteraient pas exactement ses déclarations ■ elle se réveillerait toutes les heures et pas uniquement pour uriner. La critique ici formulée ne saurait suffire à jeter le discrédit sur les observations de l'enquêtrice s'agissant de l'évaluation du degré d'impotence. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des faits tels qu'ils ont été rapportés par cette dernière.

A/3398/2017 - 18/23 -

E. 12

Se fondant sur ce rapport d'enquête, l'intimé a reconnu que la recourante nécessite l'aide d'un tiers pour aller aux toilettes (d'une manière inhabituelle) ainsi que pour faire face aux nécessités de la vie (aide pour tenir son ménage afin de vivre de manière indépendante et accompagnement pour les activités/contacts hors du domicile). La recourante allègue qu'elle présente également un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur.

E. 13

a. L'enquêtrice a traité l'aide nécessaire pour se déplacer à l'extérieur dans le cadre de l'accompagnement durable (activités et contacts hors du domicile). Elle a relevé que la recourante devait marcher, mais ne sortait jamais seule. Celle-ci avait trois étages à monter/descendre à pied. Elle était accompagnée par sa fille ou son assistant lorsqu'elle marchait dans le quartier ou lorsqu'elle se déplaçait en dehors du quartier (Poste, banque, commerces, rendez-vous médicaux). Elle avait des troubles de l'équilibre, se fatiguait vite et devait s'asseoir. Elle ne conduisait plus et n'osait pas prendre le tram, même accompagnée. Elle prenait une chaise roulante pliable pour les sorties cinéma, exposition. a/aa. Il ressort du dossier médical de la recourante que son atteinte à la santé limite ses mouvements, sa mobilité et ses déplacements. Elle ne présente pas de troubles cognitifs, psychiques, de vision ou de langage l'empêchant de gérer ses activités et rendez-vous hors du domicile, ni ne risque d'adopter un comportement inadéquat lorsqu'elle se rend à la Poste, à la banque, dans les commerces ou chez ses médecins. Dès lors que la recourante connaît uniquement des restrictions de la mobilité, ce qui découle également des observations de l'enquêtrice, l'aide ne doit pas être attribuée à l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI, mais à l'acte ordinaire de la vie consistant à se déplacer, conformément au ch. 8051 CIIAI (en lien avec l'accompagnement pour les activités hors du domicile) qui parvient à cette conclusion en cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles (consid. 6c. ci-dessus). Ce faisant, il n'est pas tenu compte ici à deux reprises de l'aide dont la recourante a besoin pour se déplacer à l'extérieur. L'aide nécessaire, qui n'est pas prise en considération sous l'angle de l'accompagnement au sens de la disposition précitée, est comptée uniquement au nombre des actes ordinaires de la vie que la recourante, bien qu'elle dispose de moyens auxiliaires, ne parvient pas à accomplir seule. En effet, elle possède des béquilles, ainsi qu'une chaise roulante. Toutefois, vu ses troubles de l'équilibre, vu qu'elle habite au troisième étage d'un immeuble sans ascenseur, vu

qu'elle se déplace à l'aide de cannes avec difficultés (cf. rapport d'enquête du 10 juin 2015), vu qu'elle se fatigue vite et qu'elle doit s'asseoir, vu qu'elle ne conduit pas et n'ose pas utiliser les transports publics, on voit mal comment elle pourrait se déplacer à l'extérieur, sans aide. a/bb. Partant, c'est à tort que l'intimé a retenu l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI, en lieu et place de l'aide régulière et importante pour l'acte « se déplacer ».

A/3398/2017 - 19/23 - b. L'enquêtrice a reconnu un besoin d'aide dans le ménage (en particulier pour la lessive, le repassage, la vaisselle et les courses) au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie quotidienne (au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI). Selon la jurisprudence, cette assistance pour tenir le ménage, sans laquelle l'assuré ne pourrait vivre de manière indépendante, représente selon l'expérience générale de la vie un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, ce qui peut fonder le droit à une allocation pour impotent (cf. consid. 6b. ci-dessus). L'enquêtrice a toutefois relevé que la recourante repassait quelques habits assise en bout du lit, cuisinait chaque soir, et faisait la petite vaisselle. Dans le cadre de la première enquête à domicile du 9 juin 2015, il avait été relevé que la fille participait aux tâches ménagères, à raison de deux heures par jour environ. Dans le cadre de la seconde enquête, on ignore, faute de précisions, si celle-ci continue à aider sa mère, et dans l'affirmative, à quelle fréquence. L'enquêtrice a noté que l'accompagnement nécessité dépassait les deux heures par semaine. Elle a, dans son appréciation, tenu compte de l'aide pour tout déplacement à l'extérieur, laquelle doit toutefois être attribuée à l'acte ordinaire « se déplacer » pour les motifs exposés ci-dessus. Vu que la recourante effectue une part du ménage, mais que le temps consacré à cet effet n'est pas spécifié, il est nécessaire de connaître si cette dernière présente un besoin d'accompagnement de plus de deux heures par semaine pour tenir son ménage, en sus de l'aide effective ou raisonnablement exigible de la part de sa fille avec laquelle elle fait ménage commun.

E. 14

a. Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). b. En l'occurrence, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il mette en œuvre un complément d'enquête à domicile s'agissant du temps respectif consacré par la recourante et sa fille aux tâches ménagères (cuisine, courses, lessive, vaisselle) avant qu'il ne statue à nouveau. En effet, si le besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie est, le cas échéant, confirmé au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, ajouté à l'aide pour « aller aux toilettes » et « se déplacer », les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA seront réunies, modifiant ainsi le droit aux prestations selon l'art. 37 al. 2 let. c RAI.

E. 15

a. Reste encore à examiner si c'est à juste titre que l'intimé a supprimé la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit. b. La contribution d'assistance de l'assurance-invalidité est prévue par l'art. 42quater LAI, entré en vigueur le 1er janvier

2012. En vertu de l'al. 1 de cette disposition,

A/3398/2017 - 20/23 - l'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes: il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 (let. a) ; il vit chez lui (let. b) ; il est majeur (let. c). La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6ème révision, premier volet] du 24 février 2010, FF 2010 1647, p. 1692 ch. 1.3.4). 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). d. D'après l'art. 39c RAI, le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : 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). L'office AI détermine le nombre d'heures correspondant au besoin d'aide mensuel reconnu (art. 39e al. 1 RAI). La contribution d'assistance se monte à CHF 32.90 par heure (art. 39f al. 1 RAI). L'office AI détermine le montant de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré. Le montant de la contribution s'élève à CHF 87.80 par nuit au maximum (art. 39f al. 3 RAI). e. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a édicté la Circulaire sur la contribution d'assistance (ci-après : CCA), afin de préciser les conditions d'octroi et le calcul de la contribution d'assistance. Le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes. Cet instrument d'évaluation fait office de rapport d'enquête, calcule la contribution d'assistance et synthétise les principales informations nécessaires à la prise de décision (ch. 4005 et 6019 CCA, dans sa teneur en vigueur dès le

A/3398/2017 - 21/23 - 1er janvier 2015). Cet instrument est propre en principe à établir tous les besoins d'aide de la personne assurée (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2). f. Les prestations de nuit ne peuvent être prises en compte que sur prescription médicale (certificat médical) et lorsqu'elles sont absolument nécessaires en raison de l'état de santé de l'assuré. Il faut pour cela que l'absence d'aide (sur une assez longue période) entraîne une aggravation de l'état de santé ou une crise menaçant gravement le pronostic vital. Le certificat médical doit spécifier quelles pourraient être les conséquences pour la santé si, par ex., on ne procède pas à un changement de position durant la nuit. Les mesures non personnelles adéquates – comme des lits spéciaux anti-escarres, par ex. – doivent avoir été toutes essayées ou exclues

avant que des prestations de nuit soient accordées (obligation de réduire le dommage) (ch. 4072 CCA). Le critère de la régularité s'applique également aux prestations de nuit. Dans ce domaine, un besoin d'aide est considéré comme régulier lorsqu'il apparaît au moins une fois par semaine (ch. 4073.1 CCA). Pour que le forfait de nuit soit octroyé, il ne suffit pas que l'assuré ne soit pas en mesure d'aller aux toilettes sans aide, puisque ce déplacement n'est pas vérifiable par l'office AI. Dans le sens de l'obligation de réduire le dommage, on peut en effet exiger des personnes concernées que, dès la fin de la journée et la nuit, elles se préparent à éviter d'aller aux toilettes (par ex. en évitant toute consommation inutile de boisson de nature à en provoquer le besoin). La nécessité d'aller aux toilettes pendant la nuit doit être justifiée par des raisons de santé (ch. 4074 CCA). L'enquête partant de la nécessité de 8 heures de sommeil, la nuit est définie comme une période de repos de 8 heures (ch. 4075 CCA). Si, durant ce temps, l'assuré a besoin d'aide pour un acte ordinaire de la vie (supplément compris) ou pour une surveillance, cette aide est prise en compte sous « nuit », à condition que la nécessité en soit médicalement attestée. Le besoin d'aide pour aller au lit le soir et pour se lever le matin n'est pas pris en compte au titre de prestations de nuit, mais bien l'aide apportée entre ces deux activités (ch. 4075.1 CCA).

E. 16

a. En l'espèce, la recourante conteste la suppression des prestations de nuit, alléguant, s'appuyant sur le rapport d'enquête du 19 mai 2017, qu'elle a des besoins assez urgents pendant la nuit et qu'elle n'a pas le temps de positionner sa prothèse, de prendre une canne et de se rendre aux WC. Elle ajoute qu'elle ne se lève pas que pour uriner. b. Cela dit, la recourante omet de rappeler qu'elle fait dorénavant ses besoins la nuit dans un pot, posé à côté de son lit, dont l'utilisation peut être exigée d'elle en vertu de son obligation de diminuer le dommage. Outre cela, la recourante ne précise pas pour quel autre motif elle se lève la nuit. Même si on déduit du rapport de la Dresse F_____ du 20 janvier 2016 que la recourante se lève pour boire, il peut toutefois être raisonnablement exigé de sa part qu'elle consomme l'eau en bouteille,

A/3398/2017 - 22/23 - qu'elle peut garder sur sa table de nuit pour éviter un déplacement durant la nuit jusque dans la cuisine. c. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a supprimé les prestations de nuit.

E. 17

a. Au vu de ce qui précède, la décision de l'OAI du 20 juin 2017 (A/3398/2017), maintenant une allocation pour impotent de degré faible, sera annulée et le recours partiellement admis, en ce sens que le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. b. Le recours contre la décision du 3 juillet 2017 (A/3462/2017), supprimant les prestations de nuit, sera rejeté. c. La recourante, représentée par un mandataire, obtenant partiellement gain de cause (A/3398/2017), une indemnité de CHF 1'800.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative, du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]). Étant 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'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/3398/2017 - 23/23 - 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.