

GE_GERICHTE ATAS/522/2012 vom 23. April 2012

GE Cour de justice, 2012-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_522_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/522/2012 du 23 avril 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/522/2012 del 23 aprile 2012

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; RS 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification

A/1905/2011 - 10/22 - de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; 129 V 4 consid. 1.2; 127 V 467 consid. 1; 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, les décisions litigieuses des 17 mai et 24 juin 2011 sont postérieures à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur respectivement, le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une allocation pour impotent et le droit à une rente doivent être examinés au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 56, 58 et 60 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relative à la modification du 16 décembre 2005).

E. 3

Interjetés dans les formes et délai prévus par la loi, les recours sont recevables (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Sont litigieux le début du droit à la rente d'invalidité, le degré d'impotence présenté par la recourante ainsi que le début du droit à l'allocation pour impotent.

E. 5

S'agissant de la question du début du droit à la rente d'invalidité, la recourante est d'avis qu'elle a droit au versement rétroactif de la rente dès le 1er avril 2007, alors que l'intimé a retenu que le droit à la rente a débuté le 1er août 2009. a) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. A teneur des dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 aLAI, prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présentait une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 29 al. 1 aLAI et art. 7 LPGA), ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une

A/1905/2011 - 11/22 - incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). S'agissant du versement rétroactif des rentes, l'art. 48 al. 2 aLAI prévoyait, en dérogation à l'art. 24 LPGA, que si l'assuré présentait sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations n'étaient allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles étaient allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présentait sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Avec l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008 de la 5ème révision de l'AI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI). Cette réglementation n'est toutefois pas applicable dans les cas où le délai d'attente a commencé à courir avant le 1er janvier 2008 (ATF non publié 9C_583/2010 du 22 septembre 2011, consid. 4.1). Dans cette hypothèse et lorsque la demande a été déposée avant le 1er janvier 2009 (cf. Lettre-circulaire n° 300 de l'OFAS du 15 juillet 2011, Droit transitoire: application des délais de péremption), la solution prévue par l'art. 48al. 2 aLAI continue à s'appliquer. b) En l'occurrence, la demande de rente ayant été déposée le 26 février 2009, ce sont les dispositions entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (5ème révision de l'AI) qui s'appliquent, même si le cas d'assurance est survenu avant le 1er janvier 2008. Ainsi, en vertu de l'art. 29 al. 2 LAI, le droit à la rente ne peut naître, au plus tôt, que six mois après le dépôt de la demande. Il s'ensuit que le droit à la rente de la recourante est né, au plus tôt, le 1er août 2009.

E. 6

La recourante fait valoir qu'elle aurait droit au versement de la rente à titre rétroactif dès le 1er avril 2007 par l'application de l'art. 48 aLAI. a) La redéfinition du début de droit à la rente au sens de l'art. 29 LAI, imposée par la 5ème révision de l'AI, a eu pour conséquence que l'art. 48 aLAI, qui autorisait à verser des prestations avec un effet rétroactif, a été supprimé au 1er janvier 2008.

A/1905/2011 - 12/22 - Dans la mesure où le cas d'espèce est régi par la réglementation en vigueur à compter du 1er janvier 2008 (5ème révision de l'AI), l'art. 48 aLAI ne saurait

donc s'appliquer au présent litige. b) Il convient encore d'examiner si la recourante a droit au versement de la rente à titre rétroactif par l'application de l'art. 24 al. 1 LPGA qui prévoit que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. A teneur du Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5ème révision de l'AI ; FF 2005 4215) grâce à cette nouvelle réglementation, le droit à la rente prend naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande à l'AI, de sorte que la rente ne doit plus être versée rétroactivement à partir de la date de survenue de l'incapacité de gain, souvent antérieure d'un an ou plus (Message précité, p. 4290). Ainsi, l'art. 29 LAI, en tant qu'il règle spécialement le début du droit à la rente, déroge à l'art. 24 LPGA, lequel n'est pas applicable pour l'octroi rétroactif d'une rente, alors qu'il l'est pour toutes les prestations pour lesquelles le début du droit n'est pas réglé par la LAI (voir le Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6ème révision, premier volet, FF 2010 1702). Il s'ensuit que l'art. 24 al. 1 LPGA n'est pas applicable au versement des rentes. La recourante ne le conteste pas au demeurant.

E. 7

Il convient encore d'examiner si la recourante peut faire valoir des motifs justifiant une restitution de délai au sens de l'art. 41 LPGA. a) Selon l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, les dispositions en matière de délai prévues aux art. 38 à 41 LPGA ne s'appliquent qu'aux délais de procédure, à l'exclusion des délais de droit matériel. L'application de l'art. 41 LPGA dépend par conséquent de la nature matérielle ou procédurale du délai en question et, partant, du point de savoir si l'inobservation du délai a un effet concret sur les rapports de droit matériel ou si elle ne se reflète que sur le plan procédural, en ce sens qu'il n'est plus possible de faire valoir la prétention litigieuse de la même manière (ATF non publié 9C_232/2011 du 15 novembre 2011, consid. 5.1).

A/1905/2011 - 13/22 - b) En l'occurrence, la question de savoir si la recourante peut demander une restitution de délai peut, en l'espèce, rester ouverte, dès lors que l'applicabilité de l'art. 41 LPGA est à l'évidence exclue; le dépôt d'une demande de rente au sens de l'art. 29 LAI étant un acte matériel, il n'est soumis à aucun délai. La recourante ne peut donc pas prétendre à une restitution de délai. Enfin, il convient de relever que l'arrêt évoqué par la recourante pour justifier l'octroi rétroactif de la rente (ATAS/481/2011 rendu par la Cour de céans le 16 mai 2011), ne lui est d'aucune utilité. En effet, contrairement au cas d'espèce, le principe de la rétroactivité n'était alors pas litigieux, seul l'était l'étendue de celle-ci. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité à compter du 1er août 2009, étant encore précisé qu'il n'était dès lors pas nécessaire d'investiguer le degré d'invalidité présenté par la recourante à compter d'avril 2006. Le recours interjeté contre la décision du 24 juin 2011 doit donc être rejeté.

E. 8

Doivent également être examinés le degré d'impotence présenté par la recourante ainsi que le début du droit à l'allocation pour impotent. a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPG) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé (al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3). b) L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 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). 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

A/1905/2011 - 14/22 - 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 (al. 2). 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). Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas 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. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 39 al. 2 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1 (art. 38 al. 3 RAI). c) Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées). 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 ; 121 V 94 consid. 6b et les références). Que

l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, 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

A/1905/2011 - 15/22 - 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 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). S'agissant de l'acte « aller aux toilettes » : il y a impotence lorsque la personne assurée a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène ou se rhabiller. C'est également le cas dans la mesure où il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (ch. 8021 CIIAI). Selon la jurisprudence, 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, cf. également ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Par ailleurs, 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 (ATF 117 V 151 consid. 3b). d) 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 (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). 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). e) 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

A/1905/2011 - 16/22 - 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 (ch. 8047 CIIAI). Selon la jurisprudence, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (arrêt non publié du 21 juillet 2008, 9C_28/2008). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450, consid. 9). Cet accompagnement 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 9C_28/2008 du 21 juillet 2008, consid. 2.2). 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. 9

a) 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).

A/1905/2011 - 17/22 - b) 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 convient 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, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). c) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements

dans l'accomplissement des travaux habituels. 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). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (ATF non publiés 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137).

E. 10

En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante présente un degré faible d'impotence, ce que conteste la recourante. L'intimé a reconnu la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie dès avril 2008 et

A/1905/2011 - 18/22 - d'une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie « faire la toilette » dès novembre 2010. L'intimé s'est fondé sur le rapport du 1er mars 2011 établi par Mme I _____, infirmière. Selon les conclusions de ce rapport, la recourante n'avait alors besoin d'aucune aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie. La Cour de céans constate que ce rapport se fonde sur une enquête effectuée au domicile de la recourante le 22 février 2011, dont le but était alors limité à la question de savoir quels étaient les empêchements que connaissait la recourante dans la sphère ménagère. Selon les indications fournies par l'enquêtrice à l'issue de cette visite, vu la gravité de l'état de santé de l'assurée, il avait été difficile à l'enquêtrice de procéder à une véritable enquête ménagère, de sorte que seule une note de travail datée du 28 février 2011 a été établie (pièce 69 chargé intimé). Cela étant, la Cour de céans constate que si aucun élément au dossier ne permet de contester les conclusions du rapport concernant les actes ordinaires « se vêtir », « se lever », « manger » et « se déplacer » - la recourante n'ayant manifestement pas besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir ces actes - tel n'est cependant pas le cas des conclusions prises par l'infirmière s'agissant des actes ordinaires « aller aux toilettes » (qui comprend l'aptitude à mettre en ordre les habits avant et après être allée aux toilettes, l'hygiène corporelle / la vérification de la propreté, une façon inhabituelle d'aller aux toilettes) et « faire sa toilette » (qui comprend l'aptitude à se laver, se coiffer, se baigner/se doucher). Le dossier médical fait en effet ressortir sans équivoque que la recourante présente des troubles cognitifs modérés à sévères, de type démence, une alcoolodépendance, auxquels s'ajoutent une double incontinence. La recourante déclare ne pas disposer des capacités physiques et psychiques pour se rendre compte qu'elle doit se rendre aux toilettes, de sorte qu'elle « s'oublie ». L'infirmière a relevé pour sa part que les troubles psychiques et cognitifs dont souffre la recourante sont

tels qu'elle n'est plus apte à se prendre en charge. L'infirmière a ainsi constaté que lorsque la recourante est alcoolisée, elle souffre d'incontinence double. Elle doit être stimulée pour effectuer les soins d'hygiène corporelle et elle est régulièrement dans un tel état qu'elle n'est plus capable de se laver et de changer de vêtements seule (rapport d'enquête p. 5). Force est dès lors de constater que les atteintes dont souffre la recourante - une alcool-dépendance, les troubles cognitifs modérés à sévère, type démence et l'incontinence urinaire - l'empêchent d'accomplir d'une manière conforme aux mœurs usuelles l'acte « aller aux toilettes » et « faire sa toilette », étant rappelé que le besoin d'aide pour ces actes ordinaires est relevant quand bien même cette aide est indirecte, c'est-à-dire lorsque la personne assurée est fonctionnellement en mesure d'accomplir elle-même un acte ordinaire de la vie, mais ne le ferait pas,

A/1905/2011 - 19/22 - qu'imparfaitement ou de manière inappropriée si elle était livrée à elle-même (ch. 8029 CIIAI). La Cour de céans relèvera par ailleurs que le fait que la recourante ait indiqué à M. H_____ qu'elle conserve son autonomie pour les activités de base n'est, en l'occurrence, pas pertinent vu les troubles cognitifs modérés à sévères mis en évidence par ce psychologue, lesquels seraient le signe d'une atteinte diffuse de l'encéphale correspondant à une démence (rapport du 19 octobre 2010). Enfin, contrairement à ce qu'allègue la recourante, aucune pièce au dossier ne permet de retenir la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. En effet, il n'apparaît nullement que si la recourante est laissée sans surveillance, elle mettrait en danger de façon très probable soit elle-même, soit des tiers. Compte tenu du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et le besoin d'aide pour les actes « aller aux toilettes » et « faire sa toilette », il y a lieu de retenir que la recourante présente une impotence de degré moyen.

E. 11

Il convient encore de se prononcer sur le début du droit à l'allocation pour impotent. a) En vertu de l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1er de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI. Une note de bas de page précise qu'il s'agit actuellement de l'art. 28 al. 1er let. b LAI. Selon cette dernière disposition, l'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. Le Tribunal fédéral a confirmé qu'il faut bien se référer à l'art. 28 al. 1 let. b LAI depuis l'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI, et non à l'art. 29 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Enfin, l'art. 35 al. 1 RAI prévoit que le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. b) La recourante est d'avis que son incapacité à faire face à son quotidien remonte à avril 2006, date de la découverte de la cirrhose hépatique, alors que l'intimé a retenu que la nécessité d'un accompagnement durable existe depuis avril 2008 et l'incapacité à faire sa toilette dès novembre 2010.

A/1905/2011 - 20/22 - c) En l'espèce, il résulte clairement du rapport du Dr M_____, médecin traitant qui a répondu spécifiquement aux questions portant sur l'impotence de la recourante, que l'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie est devenue nécessaire depuis 2008 (rapport du 2 mars 2011). On relèvera que le Dr L_____ a également

relevé qu'à compter d'avril 2008, la recourante était incapable de travailler (rapport du 30 mars 2009). Si la recourante présente certes des atteintes à la santé depuis en tout cas 1994 (rapport du Dr M_____ du 4 mars 2009) et que son état s'est détérioré à la suite du décès de sa mère en août 2006, les pièces versées au dossier ne permettent cependant pas de retenir que ces atteintes, et notamment la cirrhose diagnostiquée en avril 2006, la rendaient inapte à accomplir des actes ordinaires de la vie quotidienne avant avril 2008. Enfin, ni la demande de mise sous tutelle effectuée en janvier 2007, ni l'aide pour le ménage sollicitée en 2007, ne sont déterminantes pour établir le début de l'impotence. Par ailleurs, l'intimé a retenu que c'est seulement à compter de novembre 2010 que la recourante est dans l'incapacité de faire sa toilette. La Cour de céans constate que si le Dr M_____ a effectivement fait une demande auprès de la FSASD pour une aide à la toilette en novembre 2010 (selon la note de travail établie le 3 mai 2011 par Mme I_____), ce fait ne permet aucunement de retenir que l'incapacité pour effectuer cet acte a débuté à ce moment-là seulement. En effet, le rapport du Dr M_____ du 2 mars 2011 fait état d'une aide nécessaire depuis 2008. Qui plus est, il ressort du rapport d'enquête de Mme I_____, que lorsque la recourante est alcoolisée, elle doit être stimulée pour effectuer les soins d'hygiène corporelle, n'étant plus capable de se laver et de changer de vêtements seule (rapport d'enquête p. 5). Or, il résulte des rapports versés à la procédure que la recourante, qui souffre d'une alcoolo-dépendance sévère depuis de nombreuses années, n'a pas pu maintenir une abstinence depuis 2003 (rapport du 10 avril 2007 du Dr L_____). Il peut dès lors être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la nécessité d'une aide régulière et importante pour l'acte « faire sa toilette » existait dès avril 2008 également. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir qu'à compter d'avril 2008 la recourante a présenté la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ainsi qu'une aide régulière et importante pour les actes « faire sa toilette » et pour « aller aux toilettes ». En tenant compte du délai d'attente d'une année, conformément à l'art. 28 al. 1 let. b LAI, il en découle que le droit à une allocation pour impotent de degré moyen s'est ouvert au plus tôt au mois d'avril 2009.

A/1905/2011 - 21/22 -

E. 12

Se pose enfin la question de savoir si la recourante a droit au versement rétroactif de l'allocation pour impotent dès le 1er avril 2009, vu le dépôt de sa demande le 23 février 2011. S'agissant de la question du versement rétroactif de l'allocation pour impotent, l'art. 48 al. 2 aLAI prévoyait que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Avec l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008 de la 5ème révision de l'AI, l'art. 48 aLAI a été abrogé. Il s'ensuit que pour toutes les prestations pour lesquelles le début du droit n'est pas spécialement réglé dans la LAI - soit l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires - c'est l'art. 24 al. 1 LPGA qui s'applique (cf. Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6ème révision, premier volet, FF 2010 1702). L'art. 24 al. 1 LPGA prévoit que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour

laquelle la cotisation devait être payée. En l'occurrence, la demande d'allocation pour impotent ayant été déposée le 23 février 2011, la recourante a droit au versement rétroactif de l'allocation pour impotent dès le 1er avril 2009, conformément à l'art. 24 al. 1 LPGA. Nul n'est dès lors besoin d'examiner l'impossibilité pour l'assurée et son curateur de déposer une demande d'allocation pour impotent avant le 23 février 2011. Il s'ensuit que le début du droit à l'allocation pour impotent tel que retenu par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique.

E. 13

Par conséquent, le recours interjeté contre la décision 17 mai 2011 sera partiellement admis, en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er avril 2009.

E. 14

L'intimé versera à la recourante, représentée par un mandataire professionnel, une indemnité à titre de dépens de 1'500 fr. En outre, chaque partie supportera émolument de justice de 500 fr., chacune succombant dans une procédure. * * *

A/1905/2011 - 22/22 - 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.