

## **GE\_GERICHTE ATAS/635/2019 vom 3. Juli 2019**

GE Cour de justice, 2019-07-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_635\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_635_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/635/2019 du 3 juillet 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/635/2019 del 3 luglio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

Le 30 novembre 2018, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il faisait valoir que l'intimé ne retenait aucun besoin d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher du fait que malgré ses difficultés, il était autonome. L'intimé omettait ainsi le fait qu'il ne pouvait se lever en cas de chute, qui pouvait intervenir à tout moment. Selon le Dr B\_\_\_\_\_, sa démarche était peu sûre, instable et il faisait de nombreux écarts lors de ses déplacements, ce qui nécessitait une grande surveillance pour éviter les blessures ou des chutes. L'intimé omettait également le fait que son médecin avait précisé que dès midi, la fatigue exacerbait l'ensemble de sa symptomatologie. Il n'était donc plus capable de se lever le soir, sans l'aide d'une tierce personne. Le rapport d'enquête était non probant, raison pour laquelle la cause avait été renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire. Ses déclarations n'avaient jamais été mises en doute et n'avaient pas varié depuis le dépôt de sa demande de prestations. L'avis du Dr B\_\_\_\_\_ permettait de considérer, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, que ses déclarations étaient exactes et il n'y avait pas lieu de s'en écarter. En conséquence, il fallait retenir le besoin d'aide dans l'acte de se lever. L'intimé n'avait pas non plus retenu un besoin d'aide important et régulier pour l'acte de se déplacer et établir des contacts avec autrui, sans préciser sur quel document il se fondait. Cette allégation était sans fondement. Le Dr B\_\_\_\_\_ avait mentionné dans son rapport du 19 décembre 2017 que le périmètre de marche était de plus en plus restreint, étant passé de 15 à 8 m, et qu'un tel déplacement était impossible en fin de journée. Cela confirmait ses déclarations ressortant de son courrier du 11 décembre 2014 pour demander l'achat d'un scooter électrique, à savoir qu'il ne pouvait plus se déplacer seul dehors sans tomber malgré l'utilisation de sa canne et qu'il était toujours secouru par des passants. Le besoin d'aide dans l'acte de se déplacer devait par conséquent être reconnu. L'intimé refusait également de lui reconnaître le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il vivait avec son ex-épouse et n'était plus capable de vaquer à l'ensemble des tâches ménagères, en raison de ses empêchements et de sa fatigue. Il devait aussi faire l'objet d'une surveillance de tout instant, en raison de ses chutes notamment. Le Dr B\_\_\_\_\_ avait attesté d'un besoin d'accompagnement permanent dans son rapport de juillet 2017 et du fait que le recourant n'était pas en mesure de vivre seul. Il en découlait que sans l'aide d'une tierce personne, il était plus que vraisemblable qu'il serait placé dans une institution, sous peine de voir son appartement devenir insalubre et sa santé se péjorer pour d'autres raisons que la sclérose en plaques. Il était d'autant moins exigible de requérir une aide aussi importante de son ex-épouse, qu'il n'existait plus de communauté familiale ou d'obligation d'entretien, si ce n'était sur le plan

A/4210/2018 - 11/21 - moral. Le recourant concluait en conséquence à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er mars 2015.

### **E. 23**

Le 20 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le recourant avait besoin d'aide pour se lever en cas de chute, mais cette aide n'était pas quotidienne. Par conséquent, il ne s'agissait pas d'un cas d'impotence régulière et importante. Le recourant disposait de nombreux moyens auxiliaires, dont l'utilisation excluait l'aide importante et régulière de tiers. Il ressortait de la note de travail du 19 juin 2018 que l'assuré avait confirmé être autonome pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur. À l'intérieur, il se déplaçait avec une canne. Si le ménage était pris en compte dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il fallait donc tenir compte de l'aide exigible de la part de son ex-épouse, qui vivait toujours avec le recourant, qui n'était pas excessive. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait dès lors être pris en compte.

### **E. 24**

Le 25 février 2019, le conseil du recourant a transmis à la chambre de céans un rapport établi à le 1er février 2019 par le docteur D\_\_\_\_\_, neurologue. Il en ressort que ce dernier avait proposé à l'assuré de le voir en contrôle afin de pouvoir disposer d'une anamnèse la plus détaillée possible et répondre aux questions de son conseil. L'assuré signalait qu'il se réveillait généralement vers 4h00 du matin et qu'il se levait peu après. Il dormait sur un canapé au salon. Il préparait ensuite lui-même son petit-déjeuner et mangeait tranquillement (café, tartines et/ou fromage- fruit). Il se déplaçait dans l'appartement de taille modeste avec sa canne. Les distances n'excédaient pas quelques mètres. Une fois le petit-déjeuner terminé, il revenait au salon dans un fauteuil ou le canapé, écoutait la radio et consultait internet. L'activité de la journée dépendait de sa forme, qui pouvait varier grandement en fonction des jours. Certains jours, son autonomie était extrêmement limitée et l'assuré passait l'essentiel de sa journée assis ou couché au salon, se déplaçant peu à l'intérieur du domicile. Lorsqu'il avait un peu plus d'énergie, il se rendait dans un fitness avec son véhicule adapté et son scooter électrique qu'il utilisait pour les distances excédant une dizaine de mètres. Au fitness, il travaillait, bien-sûr, compte tenu de son handicap, essentiellement les bras durant environ une demi-heure. Après ses exercices, il était fréquemment épuisé et devait rester assis et se reposer un moment avant de pouvoir rentrer à son domicile. De retour, et après un repos, il se douchait, avec, pour l'habillage et le déshabillage ainsi que certaines parties de la toilette, l'aide de son épouse. Il disposait d'une baignoire avec une planche de bain. Il nécessitait une surveillance pour les transferts compte tenu du risque de chute. L'aide apportée par son épouse était plus ou moins importante. Après un nouveau repos, il mangeait un repas préparé par son épouse, qui tenait compte de son handicap. Les après-midis, il était épuisé. Il passait son temps assis dans un fauteuil ou couché dans le canapé et faisait des siestes. À partir de 18h00, la marche devait encore plus difficile. Il se déplaçait avec une canne et un appui très fréquent sur le mobilier, même pour quelques mètres. Il avait l'impression que la

A/4210/2018 - 12/21 - batterie était vide et pouvait alors nécessiter de l'aide pour se coucher. Une présence au domicile était, à cette période-là, mais également de façon générale dans la journée, nécessaire, car il avait présenté des chutes. Les jours où il était particulièrement épuisé, il arrivait à l'assuré de devoir utiliser son scooter électrique dans

l'appartement. En ce qui concernait l'autonomie à la marche, elle variait grandement, mais était au maximum d'une dizaine de mètres avec une canne, effectuée de façon lente. Le médecin précisait que c'était ce qu'il avait constaté lorsque le patient était venu à sa consultation vers 8h00. Le même jour, il avait vu le patient vers 14h00 et la fatigue était patente. Le patient était venu jusque dans la salle de consultation avec son scooter électrique. Durant l'entretien, il avait, à plusieurs reprises, eu des affaissements du tronc témoignant d'une perte de la tonicité axiale. L'assuré lui avait encore dit que le soir, il sortait peu. S'il était invité ou devait se rendre à une réunion, il demandait systématiquement l'aide d'une tierce personne pour le conduire, respectivement mettre le scooter électrique dans le véhicule adapté. C'était son épouse qui assurait l'essentiel de l'intendance de la maison. Une aide extérieure se chargeait de certains aspects du ménage et du repassage. Le recourant avait la chance de pouvoir bénéficier de façon pratiquement continue de la présence de son épouse. Lorsque celle-ci était absente, il pouvait téléphoner à un voisin en cas de problème (chute notamment). L'assuré était incapable de se déplacer en extérieur sans son scooter électrique qu'il conduisait sans difficulté. Il avait clairement réduit ses activités, passant l'essentiel de son temps à son domicile.

#### **E. 25**

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

#### **E. 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. 2. Interjeté dans le délai et la forme requise, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10). 3. Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er mars 2015. 4. En vertu de 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. 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

A/4210/2018 - 13/21 - surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 37 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RAI - RS 831.201). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou (c) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec

des moyens auxiliaires, a besoin, notamment: (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; (b) d'une surveillance personnelle permanente; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI). 5. Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité, valable à partir du 1er janvier 2015, état au 1er janvier 2018 (CIIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines : - 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). 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 des fonctions partielles; il suffit bien au contraire 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). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie 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 (arrêt du Tribunal fédéral

A/4210/2018 - 14/21 - 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4, citant l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in RCC 1983 p. 71). L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; ch. 8025 CIIAI). L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » (ATF 107 V 136) ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ch. 8026 CIIAI). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013). S'agissant de l'acte de se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou se lever de son lit), il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. Si néanmoins il peut effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence. Les différentes situations (à la maison, au travail, ailleurs à l'extérieur) doivent être évaluées séparément (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_839/2009 du 4 juin 2010; ch. 8015). 6. Quant aux notions de « soins » (art. 37 al. 1 et 3 let. c RAI) et de « surveillance » (art. 37 al. 1, al. 2 let. b et al. 3 let. b), elles sont interprétées 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 la personne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3). Le fait d'être déjà tombé à plusieurs reprises et d'avoir besoin d'aide pour se relever fonde un besoin de surveillance qui est plutôt de nature générale, ne dépassant pas le type de surveillance habituel dans un home.

Or, d'après la jurisprudence (cf. RCC 1984 p. 372, 1970 p. 294), la surveillance collective, telle qu'elle est pratiquée dans un home médicalisé, ne saurait être assimilée à la surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 148/06 du 7 août 2007). Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi considéré au sujet d'une assurée, qui avait besoin de l'aide d'un tiers pour se relever en cas de chute et pour se lever d'une chaise, que même si la rubrique « surveillance personnelle/soins » du rapport d'enquête mentionnait qu'elle ne pouvait être laissée seule une demi-journée, voire une journée entière en raison d'un possible risque de chute, cela ne changeait rien au fait que le risque en question concernait en réalité les deux actes ordinaires

A/4210/2018 - 15/21 - suivants : se déplacer d'une part, se lever/ s'asseoir/ se coucher d'autre part. Ainsi, dans la mesure où le rapport d'enquête avait déjà conclu à une impotence dans ces deux actes ordinaires de la vie, il n'était pas possible de retenir en plus une surveillance personnelle permanente étant donné que celle-ci se recoupait avec l'aide fournie pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (arrêt I 43/02 précité consid. 5). 7. Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsqu'un assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). L'art. 42 al. 3 LAI a pour but d'éviter ou de retarder le placement d'un assuré dans une institution (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 661/05 du 23 juillet 2007 consid. 5.2.1 et la référence). L'accompagnement prévu ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les arrêts cités). Ainsi, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte au titre du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2, citant les arrêts ATF 133 V 450 consid. 9 et 9C\_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 2). Pour la détermination du besoin d'accompagnement, on prend en considération celui qui est régulièrement nécessaire dans les situations mentionnées à l'art. 38 al. 1 RAI. Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI précise que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a considéré que cette façon de définir la régularité était conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). L'accompagnement pour permettre à la personne handicapée de vivre chez elle (art. 38 al. 1 let. a RAI) vise notamment les activités suivantes (cf. ch. 8050 et 8050.1 CIIAI) : - structurer la journée ;

A/4210/2018 - 16/21 - - faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; - tenir le ménage. Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi et précisé que

l'accompagnement s'étendait aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne faisaient pas partie des actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 9). L'aide directe nécessaire à l'accomplissement de ces tâches peut également être prise en compte lorsqu'un assuré, pour des raisons de santé, n'est pas en mesure d'effectuer les travaux évoqués malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle du tiers (aide indirecte; ATF 133 V 450 consid. 10-10.2). Selon l'expérience générale de la vie, l'assistance fournie pour des activités telles que cuisiner, faire les courses, la lessive et le ménage, représente un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3). Dans le contexte de l'art. 38 al. 1 let. b RAI, l'accompagnement pour « faire face aux nécessités de la vie » doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.). Toutefois, 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). Dans un arrêt 9C\_28/2008 du 28 juillet 2008, le Tribunal fédéral a estimé qu'une assurée ne pouvant plus utiliser les transports en commun de façon autonome et devant être conduite à tous ses rendez-vous en raison d'une obésité massive invalidante présentait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux hors du domicile au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI. Selon l'expérience générale de la vie, l'investissement en temps s'élevait à au moins deux heures par semaine pour faire les courses, se rendre chez le médecin, la pédicure, le coiffeur ou encore à la poste ou à la banque. Dans ces circonstances, le Tribunal fédéral a considéré que la question de savoir si les conditions de l'art. 38 al. 1 let. c RAI étaient également réalisées pouvait rester ouverte. Le Tribunal fédéral a considéré à plusieurs reprises que l'aide dont l'assuré a besoin pour plusieurs actes ordinaires de la vie ne peut en principe être prise en considération qu'une seule fois (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_839/2009 du 4 juin 2010 consid. 3.3). S'agissant plus particulièrement des restrictions dans l'établissement de contacts sociaux, lesquelles font naître précisément un besoin d'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI, elles ne sauraient être prises en considération une seconde fois pour évaluer l'impotence dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_115/2011 du 30 mars 2011 consid. 2.2 et les arrêts cités). Cela étant, la jurisprudence n'exclut pas que les

A/4210/2018 - 17/21 - restrictions subies dans l'acte « se déplacer » (à l'intérieur et à l'extérieur) et le besoin d'accompagnement puissent se cumuler (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_135/2014 du 14 mai 2014 consid. 4.3.1 et les arrêts cités). La mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être déterminée objectivement en fonction de l'état santé de la personne assurée. L'environnement dans lequel celle-ci se trouve n'est en principe pas déterminant. Pour évaluer l'impotence en général – et donc également la nécessité d'un accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI en particulier –, il importe peu que l'assuré habite seul, en famille ou dans un établissement. Sans quoi, les assurés vivant en famille (conjoint, enfants ou parents) n'auraient pas droit, en pratique, à une allocation pour impotent au titre du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Or, une telle restriction ne découle ni de la loi ni de l'ordonnance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1013/06 du 9 novembre 2007). Ainsi, est seul déterminant le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, l'assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent concrètement les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape

(arrêts du Tribunal fédéral 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.2.2 et 9C\_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 5.1). L'obligation de réduire le dommage implique que les répercussions de l'atteinte à la santé sur les capacités d'un assuré doivent être atténuées dans la mesure du possible par des mesures organisationnelles et avec l'aide de la famille. Cette aide va certes plus loin que l'assistance à laquelle on peut habituellement s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé, mais elle ne saurait impliquer une charge disproportionnée pour la famille. Il faut se demander comment une communauté familiale raisonnable serait établie si aucune prestation d'assurance n'était attendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_410/2009 précité consid. 5.5 et les arrêts cités). Selon l'art. 42quater LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'assurance invalidité conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 (let. a), s'il vit chez lui (let. b) et s'il est majeur (let. c). Selon l'art. 42quinquies LAI, l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournis régulièrement par une personne physique (assistant) satisfaisant aux conditions suivantes : elle est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a), elle 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). La contribution d'assistance ne peut pas servir à rémunérer des personnes dont il est attendu qu'elles fournissent gratuitement une certaine quantité de prestations, soit celles citées à l'article précité. Cette délimitation se réfère aux obligations

A/4210/2018 - 18/21 - d'entretien visées aux art. 328, 163 et 276 ss CC (Michel VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n. 4, p. 650). 8. Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'il est essentiel que le rapport 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. En cas de doute sur les troubles physiques, psychiques ou mentaux ou leurs répercussions sur les actes ordinaires de la vie, il est nécessaire de demander des précisions au médecin. Il convient en outre de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide 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 actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, 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 130 V 61 consid. 6.2). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). L'OAI soumet généralement le formulaire de demande d'allocation dûment rempli au médecin traitant. Ce dernier devra s'exprimer sur la concordance des indications contenues dans le formulaire avec ses propres résultats. Sur la base de ces données, l'OAI pourra demander au SMR de prendre position. Celui-ci lui fera parvenir un rapport écrit comportant les résultats de l'examen médical et une recommandation pour la suite du traitement de la demande de prestations du point de vue médical. Se fondant sur ce rapport, l'OAI ordonnera, le cas échéant, d'autres enquêtes d'ordre médical (par ex. un rapport médical complémentaire) (ch. 8129 CIIAI). En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'OAI éclaircit la situation en demandant des

précisions et en faisant appel au SMR (ch. 8133 CIIAI). 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; ATF 125 V 193 consid. 2). 10. 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

A/4210/2018 - 19/21 - 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 (anamnèse), 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; ATF 122 V 157 consid. 1c). 11. a. En l'espèce, le recourant a fait valoir que l'intimé retenait à tort qu'il n'avait pas besoin d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, car il ne pouvait pas se relever en cas de chute, qui pouvait intervenir à tout moment. Le Dr B\_\_\_\_\_ a, en effet, indiqué, le 27 juillet 2017, que le recourant ne pouvait pas se relever après une chute, tant sa faiblesse était marquée. Il n'en reste pas moins qu'à teneur des déclarations du recourant à l'enquêtrice, selon le rapport du 19 juin 2018, il ne chutait pas régulièrement. Un risque de chute qui ne se réalise pas régulièrement ne fonde pas un besoin d'aide pour se déplacer, selon la jurisprudence (ATF 117 V 146 consid. 2). Contrairement à ce qu'il allègue, il ne ressort pas des pièces au dossier que le recourant ne peut plus se lever seul, le soir, sans l'aide d'une tierce personne. Dans son rapport du 27 juillet 2017, le Dr B\_\_\_\_\_ indique seulement qu'en raison de la fatigue croissante au cours de la journée, il lui était très difficile de se lever et qu'il ne pouvait le faire que très lentement. Le Dr D\_\_\_\_\_ a rapporté, le 1er février 2019, que les jours où le recourant était particulièrement épuisé, il lui arrivait de devoir utiliser son scooter électrique dans l'appartement. Le fait que se lever et se déplacer soit plus difficile ou plus lent ne suffit pas à justifier un cas d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013). Il en résulte que c'est à juste titre que l'intimé n'a pas retenu de besoin d'aide pour l'acte de se lever, s'asseoir, se coucher. b. Le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 19 décembre 2017 que la démarche du recourant était peu sûre et instable, ce qui nécessitait une grande surveillance pour éviter les blessures ou des chutes. Il ne peut s'agir là que d'une surveillance générale pour pouvoir aider l'assuré à se relever en cas de chute, – et non d'un besoin de surveillance au sens de l'art. 37 al. 1 al. 2 let. b RAI, selon la jurisprudence précitée (notamment arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 148/06 du 7 août 2007). Le rapport du 27 juillet 2017 du Dr B\_\_\_\_\_ en tant qu'il retient que l'assuré souffre d'une accumulation des handicaps qui le mettait actuellement dans une

A/4210/2018 - 20/21 - situation dans laquelle il lui était totalement impossible d'être autonome n'est pas convaincant. En effet, le recourant ne conteste pas pouvoir être être relativement mobile le matin. Le fait d'avoir des fuites urinaires n'est en outre pas déterminant, puisque le recourant porte des protections, de sorte qu'il n'y a pas de réelle urgence nécessitant de se déplacer aux toilettes rapidement, comme l'a retenu le Dr B \_\_\_\_\_. S'il est incontestable que la situation du recourant est facilitée par la présence quotidienne de son ex-épouse auprès de lui, son état n'apparaît pas tel qu'il ne pourrait rester à domicile s'il elle n'était pas là en permanence, sous réserve de l'aide nécessaire pour manger, se laver et le ménage et, de temps en temps, pour se relever en cas de chute. c. Le recourant a également fait valoir qu'il n'était plus capable de vaquer à l'ensemble des tâches ménagères et que ces tâches n'étaient pas exigibles de son ex-épouse. Il n'est pas contestable que l'empêchement de tenir le ménage correspond à un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'intimé a néanmoins considéré que ce besoin n'avait pas à être retenu en l'occurrence, car il fallait tenir compte de l'aide que l'on pouvait attendre de l'ex-épouse du recourant à cet égard. En l'occurrence, une telle aide est exigible de celle-ci et n'apparaît pas disproportionnée, dès lors qu'elle partage de fait sa vie avec le recourant malgré leur divorce (art. 42quinquies LAI), qu'elle ne travaille pas et que leur appartement est de taille modeste. Il en résulte que le recourant ne remplit que les conditions nécessaires pour bénéficier d'une allocation pour impotent de degré léger, mais pas celles d'une allocation de degré moyen (art. 37 al. 2 et 3 RAI). 12. Au vu des considérations qui précèdent, la décision querellée est bien fondée et le recours doit par conséquent être rejeté. 13. Le recourant, qui succombe, sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/4210/2018 - 21/21 -

**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.