

GE_GERICHTE ATAS/747/2012 vom 31. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_747_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/747/2012 du 31 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/747/2012 del 31 maggio 2012

Erwägungen

E. 15

Représentée par CAP PROTECTION JURIDIQUE, l'assurée (ci-après : la recourante) a interjeté recours en date du 19 septembre 2011, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision du 18 août 2011 et à la confirmation de son droit à une allocation pour impotence grave. La recourante conteste tout d'abord un gain d'autonomie et rappelle qu'elle n'est que très rarement seule chez elle, son compagnon, la mère de celui-ci ou sa propre mère étant la plupart du temps présents pour l'accompagner.

A/2841/2011 - 11/25 - Elle évoque ensuite des contradictions dans le rapport d'enquête, par exemple lorsque l'infirmière indique, dans un premier temps, qu'elle peut préparer des repas et ensuite que les repas sont régulièrement amenés par sa mère et sa belle-mère. La recourante allègue avoir besoin de l'aide d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie. A l'appui de ses dires, elle mentionne le fait qu'elle ne peut pas couper tous les aliments, qu'elle ne peut aller aux toilettes que d'une manière inhabituelle ou encore qu'elle a besoin d'aide pour se couvrir quand elle se trouve dans son lit. L'intéressée relève également qu'elle a besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux activités hors du domicile ainsi que d'une surveillance, en lien direct avec le besoin d'aide dans tous les actes ordinaires. Enfin, elle conteste que ses grossesses lui auraient permis de gagner de l'autonomie.

E. 16

L'OAI (ci-après : l'intimé) a répondu par écriture du 18 octobre 2011 en concluant au rejet du recours. L'intimé considère, en ce qui concerne l'acte de se couvrir dans son lit, que la position des coussins et de la couverture ou du duvet peut être adaptée pour permettre l'autonomie de la recourante. Il relève ensuite que l'autonomie a été retenue pour l'acte de manger mais non pour celui de préparer les repas. Il est notamment d'avis que la recourante, qui ne mange pas de viande, peut couper les aliments qui se trouvent dans son assiette les pizzas de même que les carottes crues n'étant pas consommées tous les jours. Il admet qu'une aide est probablement ponctuellement nécessaire pour couper certains aliments. Cependant, ce besoin n'étant régulier, il ne peut être admis. S'agissant de l'acte d'aller aux toilettes, l'office intimé constate que la recourante peut changer ses protections sans aide. Quant aux lavements, ils ne sont effectués qu'en cas de constipation. La recourante peut effectuer des petits lavements seule. Les plus grands lavements, qui nécessitent de l'aide, ne sont pas constants et réguliers. L'intimé admet qu'un encadrement est certainement utile et nécessaire à la recourante mais qu'il se fait dans une mesure insuffisante pour admettre la nécessité de soins ou d'une surveillance personnelle, la recourante pouvant rester seule, même avec ses trois enfants, lorsque son mari s'absente quelques heures. En d'autres termes, elle n'a pas besoin d'une présence constante et régulière à ses côtés. Quant à l'expertise neurologique, elle reprend les actes ordinaires de la vie et les décrit

conformément aux indications de la recourante. Mais les simples plaintes de

A/2841/2011 - 12/25 - la recourante ne justifient pas pour justifier une invalidité mais doivent être confirmées par des observations médicales objectives et concluantes. Or, les observations cliniques objectives se limitent à quelques lignes et n'entrent pas dans le détail. De plus, les experts ne connaissaient pas les conditions spatiales et logistiques du domicile de la recourante et ne se sont pas prononcés sur le rapport d'enquête à domicile. Enfin, l'éventualité de la diminution du besoin d'aide par l'octroi de moyens auxiliaires supplémentaires n'a pas été envisagée.

E. 17

Par écriture du 24 novembre 2011, la recourante a répliqué. Elle rappelle, s'agissant de l'acte se lever, s'asseoir et se coucher, qu'elle a besoin d'aide pour positionner correctement ses jambes une fois couchée, ce qui constitue une impotence. Concernant l'acte ordinaire manger, la recourante relève que la directive applicable indique qu'il y a impotence dès que la personne a besoin d'aide pour couper certains aliments, ce qui est son cas. En outre, la raideur matinale dont elle souffre constitue une rigidité douloureuse du rachis avec une importante spasticité, ce qui l'oblige à rester régulièrement alitée et à prendre au moins un repas au lit. En dernier lieu, relativement à l'acte aller aux toilettes, la recourante précise que la manipulation d'un Microclists et d'un Practoclis n'est pas la même, ce dernier nécessitant une manipulation en position allongée, ce qui nécessite de l'aide. La recourante relève également que le SMR a discrédité l'enquête à domicile, reconnaissant une incapacité de travail complète et une dépendance pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne.

E. 18

L'intimé a produit, en date du 16 décembre 2011, une note de travail établie par l'infirmière qui a procédé à l'enquête à domicile. Selon cette note, l'assurée s'est levée, a accompagné l'infirmière à la porte avec ses cannes et lui a serré la main (en lâchant une canne), raison pour laquelle elle a considéré qu'aucune aide importante n'était nécessaire pour l'acte se lever. Quant à l'appréciation relative à l'acte se coucher, elle résulte de ce qui a été dit pendant l'entretien et notamment du fait que la recourante a indiqué se mettre à quatre pattes pour changer ses enfants et se relever de cette position. Par conséquent, l'infirmière estime que l'assurée peut préparer son lit de sorte à ne plus avoir besoin d'aide pour la suite, notamment pour se couvrir. Concernant l'acte manger, l'infirmière indique qu'elle a vu l'assurée fermer les boutons du pyjama de son enfant, le tendre à bout de bras à sa belle-mère ou à sa mère. De plus, la recourante lui a indiqué, dans la discussion, avoir fait des biscuits de Noël avec son enfant plus grand et préparer les biberons pour ses deux

A/2841/2011 - 13/25 - nourrissons. Les actes précités pouvaient être effectués de manière autonome, de sorte qu'elle a retenu que la recourante était, selon toute vraisemblance, capable de manger seule et de couper des aliments. Elle a certes déclaré ne pouvoir couper des aliments durs tels une carotte crue ou une pizza. Cependant, manger des carottes crues entières dans l'assiette n'est pas constant et régulier. En fin de visite, la recourante lui a montré où étaient rangés les biberons et les affaires des enfants dans les armoires de la cuisine, qui se trouvaient toutes en hauteur et qui avaient été ouvertes et fermées par la recourante. Par conséquent, compte tenu des données médicales et des constatations, l'infirmière a retenu que l'assurée était autonome pour l'acte manger. S'agissant de l'acte aller aux toilettes, l'infirmière a considéré que l'utilisation d'un lavement - grand ou petit -

nécessitait les mêmes manipulations, le fait de se mettre en position couchée pour le laisser agir étant possible dès lors que la recourante pouvait se mettre à quatre pattes et se relever sans aide. Les sondages itératifs, lorsqu'ils étaient faits par l'assurée, n'étaient pas retenus. Enfin, l'aide donnée par le compagnon de la recourante n'était pas indispensable et régulière. De plus, les grands lavements n'étaient pas fréquents, la recourante ayant déclaré avoir souvent des diarrhées et devoir contrôler son alimentation. Quant au besoin d'aide pour faire les courses et se rendre chez le médecin, il devait être évalué lors de la révision de la rente. De plus, l'assurée ne remplissait pas les critères de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, étant donné qu'elle ne souffrait pas d'une atteinte psychique ou mentale. Enfin, l'entretien avait largement dépassé une heure. La visite des lieux lors du départ s'était cependant limitée à la salle de bain, les portes des pièces adjacentes au salon étant ouvertes.

E. 19

Le 8 février 2012, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle relève notamment que les constatations médicales versées à son dossier, à savoir celles de la Dresse A_____, spécialiste connue et reconnue dans le domaine de la paraplégie et de l'urodynamique, celles du Centre de neurologie des HUG ainsi que celles du SMR, sont toutes concordantes : il n'y a pas de motif de révision. S'agissant de la note de travail du 5 décembre 2012, la recourante conteste la durée de l'entretien, qu'elle établit à 40 minutes. Elle prétend être restée assise sur le canapé avec ses cannes à ses côtés et le fauteuil roulant à proximité. Elle affirme en outre que l'infirmière ne l'a rien vue faire et qu'elle n'a pas souhaité visiter l'appartement, se contentant de circuler entre le salon et la salle-à-manger. Elle ne lui a pas montré où étaient rangés les biberons, comment elle ouvrait et fermait les portes des armoires et comment elle faisait pour préparer les repas en s'asseyant sur A/2841/2011 - 14/25 - un tabouret. Elle n'a pas non plus refermé les boutons du pyjama de l'un de ses fils, celui-ci déjà habillé, étant sur le point de partir en promenade avec les grand-mères. Enfin, elle conteste avoir préparé des biscuits de Noël avec son fils aîné, né le

E. 22

juin 2008, étant rappelé qu'au Noël précédant l'enquête à domicile, son fils était âgé de 18 mois, et par conséquent trop jeune pour apprécier une telle activité, et qu'elle était enceinte de 4 mois de ses jumeaux et la plupart du temps alitée. Pour le surplus, elle reprend les arguments d'ores et déjà invoqués. 20. Le 8 mars 2012, la recourante a encore produit un rapport de la Dresse A_____ du 21 février 2012, dans lequel ce praticien émet l'avis que les digressions faites à partir du constat de l'état de « mère » de la recourante lui paraissent plus qu'abusives. Le médecin relève que l'on peut être mère de famille et néanmoins garder un handicap physique important. Le médecin ajoute que les constatations faites dans l'enquête à domicile se basent essentiellement sur les faits relatés par la recourante et non sur une réelle mise en situation, contrairement à ce qui a été le cas lors de l'expertise neurologique. Enfin, la Dresse A_____ constate que les difficultés de sa patiente (troubles des fonctions vésicales et intestinales, spasmes, raideur, douleurs notamment) ont systématiquement été minimisées. 21. Quant à l'intimé, il a persisté dans ses conclusions, précisant cependant que si la jurisprudence a confirmé la valeur probante des enquêtes de l'assurance-invalidité à domicile, c'est notamment en raison du fait que de telles enquêtes se font sur place, soit au domicile des assurés.

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; 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. 2. Le recours ayant été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable. 3. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a remplacé une allocation pour impotence grave par une allocation pour impotence légère et

A/2841/2011 - 15/25 - plus particulièrement sur l'existence d'une modification du besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie et de surveillance. 4. a) Est considérée comme 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 les actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). b/aa) Selon l'art. 37 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) - dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004 - 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. b/bb) Aux termes de l'alinéa 2 de cette disposition, il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009); 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. b/cc) Enfin, à teneur de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: 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; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé, (a) vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne,

A/2841/2011 - 16/25 - (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. N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié à ces situations. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38

al. 3 RAI). d/aa) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: a. se vêtir et se dévêtir; b. se lever, s'asseoir, se coucher; c. manger; d. faire sa toilette (soins du corps); e. aller aux toilettes; f. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247 ss; 121 V 90 consid. 3a et les références). 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. 6b et 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507; ch. 8013 CIIAI de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance invalidité établie par l'OFAS [CIIAI]). d/bb) 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 requiert l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 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 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

A/2841/2011 - 17/25 - accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI). 5. a) Selon l'art. 17 LPGa, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). b) 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 décision initiale de rente et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGa. La rente 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 ont subi un changement important (cf. 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 de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du

13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). Sont des motifs de révision, l'amélioration ou l'aggravation de l'état de santé, la reprise ou l'abandon de l'activité lucrative, l'augmentation ou la baisse du revenu d'invalidité, la modification de la capacité d'accomplir les travaux habituels, la modification des critères d'évaluation de l'invalidité (modification du statut), la modification de la situation familiale déterminante lors de l'évaluation de l'invalidité des assurés qui s'occupent du ménage, et la modification de dispositions légales ou réglementaire impliquant des conditions du droit à la rente plus larges ou plus strictes ; ne constituent en revanche pas des motifs de révision la modification provisoire d'un de ces éléments, ou des modifications de directives administratives (cf. directives de l'Office fédéral des assurances sociales, CIIAI, ch. 5005 et ss). De même, un changement de jurisprudence n'est un motif ni de révision procédurale ni de reconsidération.

A/2841/2011 - 18/25 - c) Aux termes de l'art. 88bis al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI), la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet : au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ; rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (let. b). 6. 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). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 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 LPG), 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 (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). c) Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises

A/2841/2011 - 19/25 - médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

d) 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) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'espèce, la Cour de céans ne reviendra pas sur les actes ordinaire se vêtir / se dévêtir, se laver et se déplacer, le besoin d'aide pour effectuer ces derniers ayant été retenu par l'intimé. Il y a donc uniquement lieu de déterminer s'il y a eu une modification de la situation concernant les actes ordinaires se lever, s'asseoir, se coucher ; manger et aller aux toilettes, en d'autres termes si la recourante est désormais apte à les effectuer sans aide régulière et importante d'autrui.

A/2841/2011 - 20/25 - a/aa) Selon le ch. 8016 CIAI, il y notamment a impotence pour l'acte ordinaire se lever, s'asseoir, se coucher lorsqu'il est impossible à la personne assurée de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers et lorsqu'il est impossible à la personne assurée, une fois au lit, de se couvrir ou de s'allonger elle-même.

a/bb) En l'espèce, il ressort de l'enquête du 12 décembre 2003 qu'à cette date, la recourante avait besoin d'aide pour le coucher et pour la plupart des transferts. En 2010, la recourante marchait avec des cannes. Elle pouvait se lever du canapé sans aide, prendre ses cannes restées à proximité, s'asseoir et se coucher. Cependant, elle avait besoin d'aide pour se couvrir lorsque le duvet était au pied du lit (rapport d'enquête du 7 juin 2010 et courrier de la recourante du 15 août 2010) ainsi que pour installer ses jambes sur le coussin rehausseur. De plus, en cas de crises, son compagnon devait également l'aider à se lever et à se coucher. Cette aide pouvait se produire une à deux fois par semaine ou toute une semaine de suite (courrier de la recourante du 15 août 2010). Certes, on peut imaginer que la recourante peut

se couvrir seule lorsque le lit est préparé. Cela signifie cependant qu'une tierce personne doit s'en occuper. En effet, la Cour de céans ne peut suivre l'infirmière lorsque celle-ci prétend que si la recourante peut se mettre à quatre pattes pour changer ses enfants, elle peut également préparer son lit, pour ne pas avoir besoin d'aide pour se coucher (voir note de travail du 5 décembre 2011. La Cour de céans peine à comprendre comment une personne, qui souffre d'une faiblesse musculaire dans le membre supérieur gauche, d'une atteinte fonctionnelle complète du membre inférieur droit et d'une parésie du membre inférieur gauche ainsi que d'une rigidité douloureuse du rachis, pourrait préparer son lit en étant à quatre pattes. Cela signifie qu'elle devrait se trouver à quatre pattes à côté du lit ou sur celui-ci et tirer les couvertures et duvet de manière à ce qu'elle puisse se couvrir sans aide en se couchant ! Or, cette manière de procéder nécessite de la stabilité et une certaine force. Quoi qu'il en soit, la recourante a indiqué avoir besoin d'aide pour disposer ses jambes sur le coussin rehausseur, ce qui ressort d'ailleurs des moyens auxiliaires nécessités et qui n'a pas été contesté par l'intimé. En outre, deux à trois fois par semaine, voire parfois tous les jours, elle présente des crises lors desquelles elle nécessite l'aide de son compagnon pour le coucher et le lever, ce qui n'a pas non plus été contesté par l'intimé, de sorte que, conformément au ch. 8025 CIIAI, le besoin d'aide pour ce coucher est régulier. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans ne peut suivre l'OAI lorsqu'il estime que la recourante peut désormais effectuer seule l'acte de se coucher. b/aa) Concernant l'acte ordinaire de manger, il y a impotence, selon le ch. 8018 CIAA, lorsque la personne assurée ne peut pas se nourrir avec des aliments préparés normalement sans l'aide d'autrui (8C_728/2010). Un régime alimentaire

A/2841/2011 - 21/25 - (p. ex. dans le cas de diabétiques) ne justifie pas un cas d'impotence. En revanche, impotence il y a lorsque la personne assurée peut certes manger seule mais ne peut pas couper ses aliments elle-même, lorsqu'elle ne peut manger que des aliments réduits en purée ou encore lorsqu'elle ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (RCC 1981 p. 364). Dans l'arrêt 8C_728/2010 du 28 janvier 2001, auquel la circulaire précitée fait notamment référence, concernant un assuré qui, en raison de sa faiblesse et de la motricité limitée de sa main, ne parvenait pas à couper des aliments, tels que de la viande, des pizzas ou encore du pain pour pouvoir les manger, le Tribunal fédéral a considéré que si l'assuré ne pouvait bénéficier de l'aide d'un tiers, il devrait mettre les aliments durs à la bouche et les découper en morceaux de cette manière, ce qui ne correspondait pas aux habitudes sociales et ce qui était par conséquent inhabituel au sens de la jurisprudence. Dans ce contexte, la référence à l'obligation de diminuer le dommage n'y changeait rien. b/bb) En l'espèce, force est de constater que tant en 2003 qu'en 2010, l'assurée n'était pas en mesure de couper les aliments durs, tels que les carottes crues ou les pizzas. Certes, elle ne mange pas de viande, mais dans l'absolu, elle ne serait pas en mesure d'en couper. De plus, en 2010, le petit-déjeuner lui était encore systématique apporté au lit en raison de la raideur matinale dont elle souffrait. Dans ce contexte, la Cour de céans relève que la réflexion de l'intimé selon laquelle se lever le matin ferait du bien à la recourante de sorte que le petit-déjeuner au lit n'est pas nécessaire, est dénuée de fondement et résulte d'une simple supposition de cet office. Par conséquent, au vu de la jurisprudence précitée, il y a lieu de considérer, contrairement à ce que prétend l'OAI, que la recourante n'est pas capable d'effectuer normalement l'acte ordinaire de manger. c/aa) Enfin, concernant l'acte d'aller aux toilettes, il y a impotence, selon le ch. 8021 CIAI, 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 (p. ex. apporter le

vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner. c/bb) En l'espèce, en 2003, l'assurée présentait une double incontinence et devait porter des couches. De plus, elle devait installer des alèzes jetables. La nuit, il lui arrivait de demander à son compagnon de l'aider à changer son drap housse lorsqu'il y avait eu un « débordement ». En 2010, l'infirmière a indiqué, dans le rapport d'enquête du 7 juin, que la recourante devait fréquemment utiliser des mini-lavements pour aller aux selles. L'obligation d'effectuer des micro-lavements, que la recourante ne pouvait réaliser

A/2841/2011 - 22/25 - seule, a également été relevée par la Dresse A_____ dans son courrier du 12 mai 2010, adressé à l'OAI mais joint à l'opposition de la recourante, datée du 15 août 2010. Enfin, il ressortait de l'expertise neurologique que la recourante avait indiqué devoir utiliser des protections, qu'elle ne pouvait régler seule, sur elle-même ainsi que dans le lit dans les cas de diarrhée. Quoiqu'en dise l'OAI, la recourante a recours à une manière inhabituelle pour aller aux toilettes : soit elle a tendance à avoir de la diarrhée, auquel cas son compagnon doit installer les protections, notamment les alèzes sur le lit, soit elle est constipée et elle doit procéder à des lavements, dont certains requièrent l'aide d'une tierce personne. Par conséquent, il doit également être considéré que la recourante effectue l'acte d'aller aux toilettes d'une manière inhabituelle, requérant notamment l'aide d'une tierce personne. d) Compte tenu des considérations qui précèdent, la Cour de céans constate que la recourante est toujours incapable d'effectuer sans l'aide d'un tiers tous les actes ordinaires de la vie, contrairement à ce qui a été retenu par l'intimé. S'il y a certes eu amélioration de certaines fonctions partielles, il n'en demeure pas moins qu'à tout le moins une des fonctions partielles de chaque acte ordinaire requière encore l'aide d'une tierce personne ou ne peut être effectuée que de manière inhabituelle. Cela étant, pour qu'une impotence sévère soit reconnue, il faut encore que la recourante nécessite des soins permanents et requiert une surveillance personnelle permanente. 8. Reste donc à examiner si la condition des soins permanents ou, alternativement, celle de la surveillance personnelle permanente est remplie. a/aa) Les notions de soins permanents et de surveillance personnelle permanente ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte à l'un des titres des actes ordinaires de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de la personne assurée. (ATF non publié 9C_608/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2.2.1, ATF non publié I 231/02 du 23 janvier 2003, consid. 3, ch. 8035 CIIAI). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que la personne assurée séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de la personne assurée. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celle-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on

A/2841/2011 - 23/25 - ne saurait faire aucune différence selon que la personne vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer (ATF non publié 9C_608/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2.2.1, consid. 3, ch. 8035 CIIAI). a/bb) Le fait que la surveillance personnelle doive être permanente ne signifie pas qu'elle doive être nécessaire 24 heures sur 24. Elle s'oppose en réalité à une surveillance «passagère», par exemple suite à une maladie

intercurrente (ATF non publié 9C_608/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2.2.1, ATF non publié I 231/02 du 23 janvier 2003, consid. 3, ch. 8036 CIIAI). a/cc) On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que par définition, l'impotence grave présuppose que la personne assurée dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37, al. 2, let. b, RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37, al. 3, let. b, RAI) [RCC 1982 p. 126]. a/dd) Une surveillance personnelle permanente est notamment nécessaire lorsque une personne ne peut être laissée seule toute la journée en raison de défaillances mentales (ATF non publié 9C_608/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2.2.1, ATF non publié I 231/02 du 23 janvier 2003, consid. 3, ch. 8035 CIIAI), 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 également ch. 8020 et 8035 CIIAI), lorsqu'il est nécessaire d'administrer quotidiennement des médicaments à l'assuré ou de lui faire un bandage (MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2010, p. 437), lorsque la personne assurée a besoin de surveillance quotidiennement ou éventuellement (de manière non prévisible) quotidiennement (ATF non publié 8C_912/2008 du 5 mars 2009, consid. 3.2.2 ; ATF non publié I 563/04 du 2 mars 2005 consid. 6.2 ; ZAK 1986 S. 484 E. 3c). S'agissant des soins permanents ou des prestations d'aide médicale ou infirmière, elles comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (RCC 1980 p. 62 ; ch. 8032 CIIAI). Comme pour le besoin de surveillance, de telles prestations doivent être fournies pendant une période assez longue et non pas seulement passagèrement, par exemple en raison d'une maladie intercurrente (ch. 8033 CIIAI). c) En l'espèce, en 2003, la surveillance personnelle permanente a été retenue essentiellement en lien avec le besoin d'aide présent dans tous les actes ordinaires de la vie.

A/2841/2011 - 24/25 - En 2010, l'état de la santé de la recourante était fluctuant : d'un jour à l'autre, selon l'importance des douleurs et de la spasticité, elle pouvait devenir totalement dépendante d'une tierce personne. Si la recourante pouvait certes marcher avec des cannes, l'équilibre restait précaire et les risques de chutes importants (rapport de la Dresse A_____ du 12 août 2010). En cas de douleurs, elle avait besoin d'injections d'antidouleurs. De plus, elle nécessitait également la pose de compresses et de crèmes, pour soulager ses douleurs cervicales et dorso-lombaires chroniques (courrier de la recourante du 15 août 2010). Au vu de ce qui précède, force est de constater qu'en 2010, la recourante nécessitait une surveillance personnelle permanente, étant rappelé que, contrairement à ce que semble prétendre l'intimé, une telle surveillance ne doit pas s'effectuer 24 heures sur 24. Il convient par conséquent de retenir qu'il n'y a pas eu modification de la situation entre 2003 et 2010, la recourante ayant toujours besoin d'une surveillance personnelle permanente, voire de soins permanents. 9. Compte tenu des considérations ci-dessus, il y a lieu de retenir que la recourante a besoin d'une aide importante et régulière pour tous les actes ordinaires de la vie ainsi que d'une surveillance personnelle permanente et de soins permanents de sorte que, conformément aux art. 9 LPGA, 42 al. 2 LAI et 37 al. 1 RAI, elle souffre d'une impotence grave. Dès lors qu'il n'y a eu aucune modification dans la situation, l'intimé ne pouvait réviser sa décision d'octroi d'une allocation d'impotence

grave et remplacer celle-ci par une allocation d'impotence légère. Le recours sera donc admis et la décision querellée annulée. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/2841/2011 - 25/25 - 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.