

GE_GERICHTE ATAS/77/2010 vom 20. Januar 2010

GE Cour de justice, 2010-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_77_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/77/2010 du 20 janvier 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/77/2010 del 20 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

A/4203/2008 - 8/14 -

E. 2

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

Déposé dans les forme et délai légaux (art. 60 LPGA), le présent recours est recevable.

E. 4

L'objet du recours consiste dans le refus de l'OCAI de modifier sa décision du 5 mars 2007 selon laquelle la recourante a été mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible. Le refus de l'OCAI se fonde sur le fait que seul un besoin de stimulation - et non une aide importante et directe - serait nécessaire à la recourante pour accomplir un certain nombre d'actes ordinaires de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, ménage, contacts sociaux).

E. 5

L'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1061 (RAI; RS 831.201) prévoit que lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

E. 6

En l'espèce, l'OCAI a - à juste titre - accepté d'entrer en matière sur la demande de révision de la recourante et a donc procédé à un réexamen au fond du droit aux prestations en matière d'allocation pour impotent. A cette occasion, il a considéré qu'une modification du droit aux prestations ne se justifiait pas. Nonobstant l'aggravation de son état de santé, la recourante n'avait toujours pas besoin d'une aide directe ou indirecte pour accomplir les actes ordinaires de la vie, seul un accompagnement sous la forme d'une stimulation et d'un encouragement étant nécessaire pour certains actes. Dès lors, seul un droit à une allocation pour impotence à caractère faible restait ouvert. Il appartient donc au Tribunal de céans d'examiner si la décision de l'OCAI est conforme aux dispositions légales applicables en matière d'impotence, à savoir les art. 42 LAI, 37 et 38 RAI.

E. 7

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) 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.

A/4203/2008 - 9/14 - L'art. 37 al. 1 RAI 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). Selon l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 2). 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 vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. b) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c). Enfin, l'art. 37 al. 3 RAI définit l'impotence comme 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 soins particulièrement astreignants, de façon permanente, 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). 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 ses 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). Que l'accomplissement des actes de la vie soit plus ardu ou plus long ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228 ; 1986 p. 507). L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour et elle est importante (CIIAI, n° 8026), lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (p. ex. «se laver» en ce qui concerne l'acte ordinaire «faire sa toilette» [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

A/4203/2008 - 10/14 - lorsque, en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière.

E. 8

La décision litigieuse a été rendue après qu'une instruction ait été menée auprès des Drs C _____, B _____ et A _____. Le Dr. C _____, qui s'est rendu chez la recourante pour une consultation, a diagnostiqué un trouble panique avec agoraphobie extrême, l'empêchant de rester seule plusieurs heures seule chez elle et de quitter le domicile. Le Dr B _____ a constaté une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis son dernier rapport en 2005, avec un trouble d'agoraphobie extrême l'empêchant de sortir de chez elle et commandant la prise d'un anxiolitique pour affronter l'extérieur. Il a relevé que l'état de santé de la recourante nécessitait l'aide d'une tierce personne pour tous les actes du quotidien (se laver, se nourrir, s'habiller, faire le ménage). Le Dr A _____ a retenu une aggravation des symptômes depuis la reddition de son dernier rapport en 2006, "tout se passant comme si elle était hospitalisée à domicile". Admettant que l'état de santé s'était dégradé, l'intimé a renoncé de procéder à une enquête à domicile, une telle mesure d'instruction s'avérant, selon lui, inutile au motif que la recourante souffrait de troubles psychiques (état anxio-dépressif, agoraphobie, céphalées...) qui ne pouvaient en aucun cas justifier un besoin d'aide directe ou indirecte pour les actes ordinaires de la vie (cf. note de travail du 29 avril 2008). L'intimé a par contre choisi de soumettre le cas au Dr D _____, médecin SMR. Ce dernier a estimé que l'appréciation du Dr. B _____ se rapportait à une problématique de rente invalidité et non pas à celle d'une impotence et que l'agoraphobie n'engendrait aucune limitation dans les actes ordinaires de la vie, hormis celui des contacts hors domicile. Pour y remédier, il pouvait être exigé de la recourante qu'elle prenne un médicament. Sur la base de cette instruction, l'intimé a rejeté la demande de la recourante en retenant que cette dernière devait " être stimulée (encouragée) pour gérer un certain nombre d'activités de (sa) vie quotidienne comme les questions d'hygiène et d'alimentation, la tenue de (son) ménage ainsi que les contacts sociaux". Il ne s'agissait pas là " d'une aide directe ou indirecte pour accomplir les actes ordinaires de la vie tels que décrits ci-dessus mais bien plus d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie...".

E. 9

Le Tribunal observe que la péjoration de l'état de santé a été admise par l'ensemble des médecins consultés et par l'OCAI. Elle résulte tant de la survenance d'une nouvelle pathologie (agoraphobie) que d'une aggravation des symptômes. Est également admis le fait que la recourante a besoin d'être accompagnée pour faire face aux nécessités de la vie.

A/4203/2008 - 11/14 - Est donc seule litigieuse la question de savoir si la recourante a besoin d'une aide régulière et importante pour effectuer au minimum deux actes ordinaires de la vie courante, auquel cas elle aurait droit à une allocation pour impotence de gravité moyenne. Selon, une pratique établie, les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines (ATF 107 V 14 consid. 1b; cf. Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance- invalidité, CIIAI, valable dès le 1er janvier 2004, n° 8010):

- se vêtir, se dévêtir,
- se lever, s'asseoir, se coucher,

- manger

- 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).

E. 10

A cet égard, la recourante a allégué un besoin d'aide pour faire ses courses, se faire à manger, faire sa toilette et faire le ménage. Elle a également allégué un besoin d'assistance pour s'habiller, se laver, prendre sa douche. Or, selon la jurisprudence précitée, ne tombent pas sous le coup de la notion d'actes ordinaires de la vie courante au sens de l'art. 37 RAI le fait de "faire les courses", "faire le ménage" et "se faire à manger", de sorte que le Tribunal de céans ne saurait en tenir compte dans l'examen des conditions d'octroi d'une allocation pour impotent. Reste néanmoins la question des actes ordinaires "faire sa toilette" et "s'habiller".

E. 11

C'est le lieu de rappeler que, 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. A cet égard, il importe 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

A/4203/2008 - 12/14 - 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 des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3). Le juge des assurances sociales 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b 125 V 195

consid. ch. 2 et les références). 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).

E. 12

En l'espèce, le Tribunal est convaincu sur la base du dossier en sa possession et après l'audition de la recourante que, pour faire sa toilette et s'habiller, la recourante a uniquement besoin d'être incitée et stimulée, sans pour autant avoir besoin d'être aidée de manière directe et indirecte. En effet, comme l'a relevé à juste titre l'intimé qui a fondé sa position sur l'avis du Dr D_____, les troubles dont souffre la recourante (attaques de paniques, vertiges, maux de têtes) ne sauraient raisonnablement l'empêcher de par exemple mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable, de préparer ses habits, de les choisir en fonction des conditions météorologiques, de savoir différencier l'envers de l'endroit (cf. CIIAI n° 81014). Lesdits troubles ne sauraient pas plus la rendre incapable d'exécuter les actes en lien avec l'hygiène corporelle, comme la recourante l'a admis elle-même lors de son audition. En effet, elle a uniquement besoin d'être stimulée pour ces actes et d'une présence dans la salle de bain. Par ailleurs, l'appréciation du Dr B_____ selon laquelle la recourante aurait besoin d'une aide pour "tous les actes ordinaires de la vie courante" est d'ordre purement générique et va au-delà des allégations de la recourante.

A/4203/2008 - 13/14 - Enfin, le rapport du Dr A_____ selon lequel tout se passerait pour la recourante comme si elle était hospitalisée ne signifie pas encore qu'il y aurait un besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte) pour les actes ordinaires. Bien au contraire, cette constatation fait référence à un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, un tel accompagnement ayant précisément pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (cf. CIIAI n° 8040). Pour toutes ces raisons, les avis médicaux des Drs B_____ et A_____ n'emportent pas la conviction du Tribunal de céans.

E. 13

Compte tenu de tout ce qui précède, le Tribunal de céans constate que la décision de l'intimé est sur le fond exempte de critique. Quand bien même l'état de santé général de la recourante s'est aggravé, la recourante ne présente en effet pas de symptômes dont on peut tirer un besoin d'aide directe ou indirecte pour entreprendre des actes ordinaires de la vie courante.

Il ne fait enfin aucun doute - également conformément à ce qu'a retenu l'intimé - que la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 RAI. A ce titre, l'impuissance doit être qualifiée de faible (art. 37 al. 3 let. e RAI). Le Tribunal de céans tient toutefois à relever que dans ce cadre, il y a lieu de tenir compte de l'aide indirecte ou directe d'un tiers. Ainsi la personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 450 consid. 10.2).

E. 14

En dernier lieu, le Tribunal rappellera que, conjointement à une allocation pour impotent, subsiste un droit à des prestations complémentaires accordées en application de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 (loi sur les

prestations complémentaires, LPC ; RS 831.30). Ces prestations portent en particulier sur la couverture de frais d'aide, de soins ou d'assistance à domicile (art. 14 let. b LPC). Cette voie est cas échéant ouverte à la recourante qui se prévaut d'un besoin d'aide pour faire son ménage et se faire à manger.

E. 15

Partant, le recours est rejeté et la décision de l'OCAI confirmée. Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de la recourante qui succombe.

A/4203/2008 - 14/14 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.