

GE_GERICHTE ATAS/815/2014 vom 27. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_815_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/815/2014 du 27 juin 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/815/2014 del 27 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est applicable. Au surplus, les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 sont applicables.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'OAI de supprimer au recourant son allocation pour impotent.

E. 5

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATFA non publié I 806/04 du 15 mars 2005, consid. 2.2.). Selon l'art. 35 al. 2 RAI, lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie. Les règles en vigueur relatives à la modification du droit à la rente s'appliquent par analogie à la modification de l'impotence (CIIAI no 8112 et 8113).

E. 6

a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al.

1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). b) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). 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

A/159/2014 - 9/13 - 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 (art 42 al. 3 LAI). c) Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), il y a impotence de degré 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; • d'une surveillance personnelle permanente; • de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; • 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 • 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: - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI). d) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: - se vêtir et se dévêtir; - se lever, s'asseoir, se coucher; - manger; - faire sa toilette (soins du corps); - aller aux toilettes; - se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 121 V 90 consid. 3a et les références).

E. 7

a) De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant,

A/159/2014 - 10/13 - 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 (arrêt 9C_633/2012 du

E. 8

a) 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

A/159/2014 - 11/13 - 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). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). b) 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). Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

E. 9

En l'espèce, il est admis que l'assuré a besoin d'une aide importante et régulière pour se baigner, dans la mesure où il ne peut pas entrer seul dans la baignoire, son épouse lui apportant cette aide à raison de trois fois par semaine en hiver et plus fréquemment en été. En revanche, les conditions pour retenir que l'assuré aurait besoin de soins permanents au sens de la loi ne sont pas réalisées, car même s'il a besoin de l'aide de son épouse pour soigner ses furoncles, ces soins ne sont pas apportés chaque jour durant toute l'année. S'agissant du besoin d'aide pour s'habiller, il convient en premier lieu de relever que l'assuré a d'abord spontanément déclaré, en remplissant le formulaire de révision, qu'il n'avait pas besoin d'aide pour cet acte. Lors de l'enquête sur place, il a confirmé cela et n'a à aucun moment prétendu qu'il s'était trompé en remplissant le formulaire. Ce n'est que lorsqu'il a réalisé les conséquences de ses affirmations – soit la suppression de l'allocation d'impotence – qu'il a modifié ses déclarations. En second lieu, l'enquêtrice a confirmé, après avoir été rendue attentive aux conséquences pénales d'un faux témoignage, que l'assuré avait affirmé se débrouiller pour se vêtir et se dévêtir et ne demander que rarement de l'aide à son fils. En dernier lieu, il ressort clairement des déclarations de l'épouse de l'assuré que ce dernier est en mesure, avec difficultés

A/159/2014 - 12/13 - certes, de s'habiller et de se déshabiller. A cet égard, le fait que le fils de l'assuré l'aide effectivement pour cet acte, peut-être régulièrement mais en tout cas pas tous les soirs et tous les matins puisqu'il est régulièrement absent, n'est pas suffisant. En effet, si l'assuré est en mesure, avec difficultés et lentement, d'enfiler sa chaussette, son pantalon et ses chaussures, ce que son épouse a confirmé, le besoin d'aide pour cet acte ne

peut pas être retenu selon la loi, même si un tiers l'aide pour que l'acte soit plus aisé et plus rapide. Ainsi, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré n'a pas besoin d'une aide importante et régulière pour se vêtir et se dévêtir. Dans la mesure où l'assuré a besoin d'une telle aide que pour un acte ordinaire de la vie, c'est à juste titre que l'OAI a supprimé l'allocation d'impotence légère avec effet au 28 février 2014. Il n'est pas contestable que l'assuré est handicapé et que, comme l'a relevé son épouse, il rencontre d'importantes difficultés. La stricte application de la loi à laquelle sont tenues les autorités et les juridictions ne remet pas en cause cette situation, les conséquences du handicap ayant été admises et prises en charge par des mesures médicales durant l'enfance, des moyens auxiliaires, puis une rente entière d'invalidité.

E. 10

Le recours, mal fondé, est rejeté. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/159/2014 - 13/13 - 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.