

GE_GERICHTE A/1089/2010 vom 25. November 2010

GE Cour de justice, 2010-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1089_2010

FR: GE_GERICHTE A/1089/2010 du 25 novembre 2010

IT: GE_GERICHTE A/1089/2010 del 25 novembre 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.11.2010
A/1089/2010

A/1089/2010 ATAS/1213/2010 du 25.11.2010 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1089/2010
ATAS/1213/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 3 du 25 novembre 2010 En la cause Monsieur I _____,
domicilié au Grand-Saconnex recourant contre OFFICE DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203
Genève intimé EN FAIT Monsieur I _____, né en 1949, originaire d'ex-Yougoslavie,
bénéficie depuis plusieurs années d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Le 28
septembre 2009, il a déposé auprès l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après
l'OAI) une demande d'allocation pour impotent. A l'appui de sa demande il a indiqué avoir
besoin depuis 2002 de l'aide d'un tiers de manière régulière et importante pour accomplir les
actes suivants : se vêtir/se dévêtir découper sa nourriture se laver aller au toilettes A la
question de savoir s'il avait besoin d'une surveillance personnelle, l'intéressé a répondu par
la négative. En revanche, il a répondu par l'affirmative à celle de savoir s'il avait besoin d'un
accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, expliquant qu'il
avait besoin de l'aide quotidienne de son épouse pour se vêtir, se dévêtir, se nourrir et se
laver. Interrogée par l'OAI, la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA) a indiqué
en date du 15 octobre 2009 qu'aucune allocation pour adulte impotent n'était versée à
l'intéressé. Le Dr L _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant
de l'assuré, a rempli en date du 3 novembre 2009 un questionnaire dans lequel il a indiqué
que son patient souffrait d'une luxation chronique à l'épaule droite avec impotence depuis le
28 février 2002, d'une déchirure massive de la coiffe du rotateur droit depuis le 17 février
2009 et d'une neuropraxie du nerf radial droit depuis le mois d'octobre 2001. Le médecin a
ajouté que les descriptions de son patient s'agissant des actes ordinaires de la vie et de son
incapacité à les effectuer étaient correctes. Madame J _____, infirmière, s'est livrée à
une enquête à domicile qui a donné lieu à un rapport le 11 janvier 2010. L'enquêtrice a
estimé que l'assuré n'avait pas besoin d'aide pour se vêtir tout en relatant qu'il indiquait qu'il
se plaignait de ne pouvoir enfiler seul ses chaussettes, ses dessous et son pantalon. Elle a
admis que l'intéressé avait besoin de l'aide de son épouse pour couper ses aliments puisque
l'un de ses bras était inutilisable. Elle a en revanche jugé qu'il n'avait pas besoin d'aide pour
faire sa toilette, relevant que l'assuré se plaignait de ne pouvoir prendre sa douche seul alors
qu'il n'avait pourtant qu'un seul bras d'inutilisable et que, disposant d'un rasoir électrique, il
pouvait se raser seul. Quant au fait d'aller aux toilettes, l'enquêtrice a estimé que là encore,
l'assuré n'avait pas besoin de l'aide de son épouse bien qu'il dise avoir de la peine à remonter
son pantalon. Il a été relevé que l'assuré aimait se doucher après avoir été à selle, raison

pour laquelle il avait besoin de l'aide de son épouse. A la question relative à la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a répondu par la négative. En résumé, elle a relevé que l'assuré, certes paralysé du bras droit, était néanmoins tenu de réduire son dommage et de prendre les mesures appropriées en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance. A cet égard, l'enquêtrice a jugé que l'assuré pourrait mettre des habits à taille élastique, sans bouton ni lacet. L'enquêtrice a conclu que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence n'étaient pas remplies. Le 18 janvier 2010, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de rejeter sa demande. Le 1^{er} mars 2010, l'OAI a rendu une décision formelle en ce sens. L'OAI a considéré que l'intéressé n'avait besoin de l'aide d'un tiers que pour un seul acte ordinaire de la vie et que son état de santé ne nécessitait pas de surveillance personnelle permanente. Pour le reste, l'OAI a estimé que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie quotidienne à raison de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvée. Il en a tiré la conclusion que les conditions liées à la régularité la durée et l'intensité de l'accompagnement n'étaient pas remplies. Par écriture du 30 mars 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en alléguant que depuis octobre 1988, date à laquelle il a été victime d'un accident, il perd progressivement l'usage de son bras droit. Il estime qu'il remplit les conditions pour se voir octroyer une allocation pour impotence de degré moyen et produit à l'appui de ses dires un certificat médical établi par le Dr L_____ rédigé en ces termes : "Je soussigné, Dr L_____, certifie que mon patient Monsieur I_____ est atteint d'une maladie chronique au niveau de son épaule droite. Je reste à votre entière disposition pour témoigner devant un Tribunal concernant sa pathologie. A mentionner que mon collègue Dr M_____ Jean est également disponible en tant que médecin orthopédiste de donner des explications aux juges si besoin". Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 21 avril 2010, a conclu au rejet du recours en se référant au rapport établi suite à l'enquête effectuée au domicile du recourant le 6 janvier 2010. Entendu par le Tribunal en date du 14 octobre 2010, le Dr M_____ a admis qu'en adoptant un habillement approprié, c'est-à-dire évitant lacets et boutons, son patient devrait effectivement être capable de s'habiller seul et que de la même manière, avec quelques aménagements ergonomiques (ex : savon fixé), il devrait également pouvoir se charger de sa toilette. S'agissant des actes quotidiens déterminants au sens de l'AI, le témoin a indiqué qu'avec un peu d'imagination et d'aménagement, le patient devrait être capable de les effectuer seul, à l'exception de celui consistant à couper ses aliments. Le témoin a ajouté qu'il lui était difficile de concevoir que l'assuré ne puisse se débrouiller seul et a préconisé de faire appel à l'aide d'un ergothérapeute pour lui faciliter la vie au quotidien. Il a cependant souligné que s'il vivait seul, son patient devrait être placé en milieu "protégé", son épouse lui étant effectivement indispensable. En effet, il lui faut quelqu'un pour les multiples aides quotidiennes, bien que minimes, dont il a besoin, ce qui nécessite une présence permanente à ses côtés dans la maison, pas forcément efficace mais disponible. Réinterrogé sur les divers actes de la vie quotidienne pertinents au regard de l'assurance-invalidité, le témoin a réaffirmé qu'à l'exception de celui consistant à couper les aliments, tous étaient susceptibles d'être effectués par l'assuré sans l'aide d'un tiers. Il a néanmoins souligné que pour ce qui était de la toilette, une présence était indispensable au vu des maladresses et difficultés du patient, et du risque de glissade accru. Dans ses écritures après enquêtes, l'intimé a persisté dans ses conclusions en alléguant que si un encadrement est certainement utile, il ne l'est pas dans une mesure suffisante pour conclure à la nécessité d'une surveillance personnelle

permanente. EN DROIT 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) 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Le litige porte sur le point de savoir si l'assuré peut se voir accorder une allocation pour impotence.

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). b) Selon l'art. 37 al. 3 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. Cette disposition précise en son alinéa premier que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, (a) vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, (b) faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou (c) éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. c) Selon l'art. 37 al. 2 RAI, il y a impotence de degré moyen 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8008); 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 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. 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, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247 ss; 121 V 90 consid. 3a et les références). 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). 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 d'entre elles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. L'aide est considérée comme 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 accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI). e) Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule. La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI). f) Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. L'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés.

L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI). Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8045 CIIAI).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI). En l'espèce, le recourant fait valoir dans sa demande qu'il a besoin de l'aide régulière d'autrui pour se vêtir, se laver et se nourrir. Il ajoute avoir besoin de la présence régulière de son épouse. Il ressort cependant du rapport d'enquête à domicile que l'assuré n'a en réalité pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se vêtir, car il devrait pouvoir y parvenir seul en adoptant des habits et chaussures adéquats, ce dont son médecin orthopédiste a d'ailleurs convenu. Force est donc de constater que les conditions permettant de conclure à la nécessité de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir cet acte de la vie ne sont pas réalisées en l'espèce. Quant à la question de savoir si l'assuré peut se lever seul, il n'est pas contesté que tel est le cas. En revanche, le rapport d'enquête relève que l'assuré a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour couper ses aliments. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimé. Pour cet acte, il convient donc d'admettre la nécessité pour l'assuré de recourir à l'aide régulière et importante d'autrui. Il n'est pas allégué que le recourant aurait besoin de l'aide d'autrui pour se déplacer à l'extérieur de chez lui. Quant à sa toilette, il a également été établi qu'il peut l'assumer seul, au besoin en installant divers moyens auxiliaires, en prenant son temps. L'éventualité d'un risque de chute accru ne saurait dès lors suffire à considérer que les conditions sont remplies s'agissant de cet acte de la vie quotidienne. L'enquêtrice a constaté par ailleurs que l'assuré n'a pas besoin d'un accompagnement durable. Ainsi que cela a été rappelé supra,

l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit atteindre deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois et a 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; il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. Tel n'est pas le cas en l'occurrence. C'est donc à juste titre que l'intimé a considéré que cette condition n'était pas non plus réalisée en l'espèce. Enfin, l'assuré ne requiert pas non plus de surveillance personnelle au sens où l'entend l'assurance-invalidité, c'est-à-dire sous la forme de la présence permanente d'un tiers toute la journée, parce que l'intéressé ne pourrait rester seul sans se mettre en danger de façon très probable. Certes, son médecin a souligné la nécessité de la présence de l'épouse du recourant, mais il a justifié cette dernière par "les multiples aides quotidiennes, bien que minime" dont l'assuré a besoin et non par une mise en danger sérieuse de ce dernier. Eu égard aux considérations qui précèdent, il convient de retenir que l'assuré n'a besoin de l'aide d'autrui que pour un seul acte ordinaire de la vie. Il apparaît par ailleurs qu'il n'a pas besoin ni d'une surveillance personnelle permanente ni même d'un accompagnement durable. Les conditions permettant l'octroi d'une allocation pour impotence, même de faible degré, ne sont donc pas réalisées. En conséquence, le recours doit être rejeté. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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