

GE_GERICHTE A/1515/2012 vom 25. September 2012

GE Cour de justice, 2012-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1515_2012

FR: GE_GERICHTE A/1515/2012 du 25 septembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1515/2012 del 25 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Madame C _____, domiciliée à Genève, représentée par CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève intimé EN FAIT Madame C _____ (ci-après l'assurée), née en 1954, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis 1998 en raison d'un trouble schizo-affectif et d'une personnalité paranoïaque. Dans le cadre de la révision du droit à la rente initiée par l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après OAI), la Dresse L _____, médecin auprès du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'AI (SMR), a fait état dans son avis du 28 octobre 2004 des limitations fonctionnelles suivantes: états confusionnels épisodiques avec automatisme mental, projectivité, interprétation de manière morbide, paranoïa avec sentiment de persécution, troubles occasionnels de la conscience, attitude rétive, oppositionnelle, projective, interprétative, persécutée avec une fluctuation de la thymie et une rigidité psycho-affective et des idées délirantes. Le droit à la rente n'était pas modifié. Lors d'une deuxième procédure de révision qui n'a pas modifié le droit à la rente de l'assurée, celle-ci a signalé dans le questionnaire rempli le 15 janvier 2009 que son état de santé s'était aggravé depuis 2005. Les décompensations entraînant des hospitalisations étaient plus fréquentes. L'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent reçue par l'OAI le 28 juillet 2011. Elle a indiqué avoir besoin d'une aide directe tous les jours depuis 2003 pour les actes suivants: se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; et se laver. Elle ne pouvait ni prendre sa douche seule ni entretenir des contacts sociaux en fonction des rendez-vous. L'aide était prodiguée par les membres de sa famille. Elle a répondu par la négative à la question "Avez-vous besoin d'une surveillance personnelle" et a signalé qu'elle devait rester continuellement couchée en raison des effets secondaires lorsqu'elle avait des injections de neuroleptiques. L'assurée a signalé avoir besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie. Une aide au ménage était nécessaire lorsqu'elle avait "des blocages dus aux neuroleptiques". Depuis 2007, un infirmier venait à son domicile jusqu'à quatre fois par semaine pour éviter les rechutes et les angoisses liées à l'isolement. Le 8 août 2011, l'assurée a complété le questionnaire "Instruction relative à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie". Elle y a indiqué ne pas avoir besoin d'aide pour structurer la journée (organisation et planification), faire face aux situations quotidiennes (voisinage, alimentation, hygiène, santé, administration) et tenir le ménage. En revanche, elle avait besoin d'accompagnement depuis 2003 pour faire ses achats. Elle se rendait en taxi dans les administrations, aux visites médicales et chez le coiffeur afin d'assurer son autonomie. L'assurée a précisé que l'interruption des visites de l'infirmier à domicile en 2010 avait provoqué un effondrement suivi d'une hospitalisation. Depuis son retour à domicile, ses enfants et quelques amis lui rendaient souvent visite. Elle n'allait que rarement au restaurant et seulement accompagnée

de ses enfants. Elle ne fréquentait ni les concerts, ni les théâtres, ni les cinémas car elle avait peur de la foule et du noir. Elle ne se rendait pas à des fêtes de famille car elle n'avait que ses enfants, le reste de sa famille vivant en Tunisie. Sous "Remarques complémentaires", l'assurée a déclaré avoir besoin de compagnie pour éviter "la solitude psychique", ses enfants travaillaient et elle ne souhaitait pas faire appel à des organismes. Elle descendait dès lors dans le commerce situé en bas de chez elle mais cela fatiguait ses articulations et ses muscles. Dans le questionnaire rempli le 6 septembre 2011, la Dresse M_____, médecin traitant de l'assurée, a posé le diagnostic de trouble affectif bipolaire. Elle a confirmé les indications de l'assurée sur sa capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie et exposé que la famille de l'assurée et le concierge se chargeaient des tâches à exécuter. L'état de santé de l'assurée était stable depuis décembre 2010. L'impotence pouvait être améliorée grâce à un soutien quotidien ainsi qu'à une aide une fois par semaine pour les courses, pour le ménage et pour la lessive. Le pronostic était stationnaire. Madame D_____, infirmière, a procédé à une enquête à domicile en date du 10 janvier 2012. Elle a indiqué que l'entretien avait été compliqué car l'assurée était logorrhéique et avait de la peine à répondre clairement. Elle avait exposé avoir besoin d'une aide directe pour les actes de la vie quotidienne depuis décembre 2003, date de l'introduction du traitement neuroleptique par injections, en raison des effets secondaires du traitement tels qu'une obésité limitant sa mobilité, des blocages moteurs, une rigidité des articulations et une incontinence urinaire et fécale. Une cousine et une étudiante que l'assurée rémunérait se relayaient pour l'aider à tenir son ménage, faire ses courses, préparer les repas, faire la lessive et prodiguer les soins quotidiens. L'assurée avait besoin d'aide directe pour se vêtir depuis décembre 2003. Elle portait des chaussures sans lacets et des vêtements adaptés à ses difficultés qu'elle pouvait laver à haute température en cas d'incontinence. Elle ne pouvait plus se baisser pour enfiler chaussettes et chaussures en raison de douleurs lombaires et d'une rigidité musculaire et articulaire et se plaignait également de douleurs importantes et d'un manque de mobilité dans le bras gauche. Ses employées l'aidaient dans cette activité. Elle devait porter des bandages de contention en raison d'œdèmes des membres inférieurs, réalisés par ses employées de maison. Elle avait renoncé à l'aide d'une infirmière à domicile car elle ne supportait pas l'intrusion d'une étrangère dans son intimité. L'assurée était en revanche totalement autonome pour se lever, s'asseoir et se coucher, ainsi que pour s'alimenter. Les personnes qu'elle employait préparaient tous les jours ses repas dans la tradition musulmane. Si elle pouvait faire sa toilette au lavabo, se laver le visage et les dents sans aide directe, elle avait en revanche besoin d'une aide directe pour se doucher depuis décembre 2003. Il fallait l'aider à s'installer dans la baignoire et à se savonner. L'assurée n'acceptait pas l'aide d'une personne non musulmane pour cet acte. Elle était totalement autonome pour aller aux toilettes. Elle souffrait d'incontinence urinaire et fécale et se changeait elle-même mais avait besoin d'aide pour sa toilette, qui avait déjà été prise en compte dans l'acte "Se laver". Elle pouvait se déplacer dans l'appartement et à l'extérieur et se rendait seule à certains rendez-vous. Ceux qui se déroulaient hors de son quartier nécessitaient un accompagnement. Elle avait besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux et sortir de chez elle et trouvait le soutien et la présence régulière dont elle avait besoin auprès des personnes qu'elle employait. L'enquêtrice a indiqué que l'assurée n'avait pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Le traitement neuroleptique par injections était assuré par l'équipe infirmière de la consultation psychiatrique depuis décembre 2003 et exigeait deux minutes par jour. Le traitement médicamenteux était composé de Clopixol®, Torasemid®, Condrosulf®, Pantozol® et

PerskindolÔ. Les moyens auxiliaires à sa disposition étaient un rehausseur pour les toilettes et des béquilles. L'impotence pourrait peut-être être diminuée grâce à des moyens auxiliaires dans le futur. L'assurée n'avait en revanche pas besoin d'une surveillance personnelle. En conclusion, l'enquêtrice a recommandé d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour trois actes ordinaires de la vie dès décembre 2003, justifiant l'octroi d'une allocation pour impotent de degré léger dès janvier 2003. Le 24 janvier 2012, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée reconnaissant le droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} janvier 2007, en se fondant sur les constatations de l'enquêtrice selon lesquelles l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir trois actes ordinaires de la vie quotidienne et son état de santé nécessitait des soins permanents depuis quelques années. Par courrier du 10 février 2012, la Dresse N_____ a indiqué que l'assurée souffrait d'un trouble affectif bipolaire depuis environ 1993 marqué par de nombreuses hospitalisations. La dernière avait eu lieu en novembre 2010 et l'assurée était depuis stable sur le plan clinique mais passablement fragile. Elle présentait une labilité émotionnelle et une anxiété importante malgré le traitement pharmacologique. Par peur de ses réactions et de sa labilité, elle s'isolait socialement et peinait au contact avec les autres, même pour des choses simples et banales comme aller à la poste ou faire ses courses. Elle rapportait également une anxiété croissante lorsqu'elle sortait sans être accompagnée. Dans ce contexte, un accompagnement à domicile et à l'extérieur serait bénéfique pour la stabilité psychique de l'assurée et permettrait de diminuer l'anxiété potentiellement source de décompensations psychiques. Par courrier du 16 février 2012, l'assurée a indiqué à l'OAI que l'enquêtrice, qui n'était pas infirmière en psychiatrie, n'avait pas su relater la gravité de sa maladie. Si les personnes aveugles étaient qualifiées de gravement impotentes, il y avait également lieu de considérer qu'elle pouvait s'exposer à un risque de grave accident. En effet, il lui arrivait de décompenser à l'extérieur et d'être totalement désorientée, oubliant son adresse, empruntant les transports publics dans le mauvais sens, traversant la route en pleine circulation. Sa famille avait pallié ce problème de 2003 à 2007 et elle ne sortait que rarement. Un infirmier en psychiatrie s'était par la suite occupé d'elle de décembre 2007 à novembre 2010. Depuis, la concierge et deux autres personnes la secondaient et l'accompagnaient. Elle rémunérait une étudiante 1'600 fr. par mois. Une allocation assurant son maintien à domicile était justifiée. Elle a annoncé qu'elle transmettrait prochainement à l'OAI un courrier de son médecin, la Dresse N_____ du Département de santé mentale et de psychiatrie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG) pour appuyer sa requête. Dans une note de travail du 20 février 2012, l'infirmière en charge de l'enquête a indiqué que lors de la visite à domicile, l'assurée avait mis en avant essentiellement ses problèmes physiques pour réaliser l'habillage, la toilette et les contacts extérieurs. Elle avait dès lors décidé d'établir son rapport plutôt en fonction des actes ordinaires que de l'accompagnement. Lors de l'entretien téléphonique du 29 mars 2012 avec l'OAI, l'assurée a indiqué qu'elle était hospitalisée et ne voulait plus se battre contre le projet de décision relatif au degré de son allocation. Elle l'a confirmé dans un courrier reçu par l'OAI le 2 avril 2012. Par courrier du 13 avril 2012, l'assurée est revenue sur son accord en priant l'OAI de ne pas en tenir compte. Elle avait été hospitalisée en raison du manque de présence et de solitude. Il y avait dès lors lieu de continuer l'enquête et de lui reconnaître le droit à une impotence de degré moyen car elle avait besoin d'un accompagnement en sus de l'aide directe pour trois actes ordinaires de la vie. Par décision du 19 avril 2012, l'OAI a confirmé son projet octroyant une allocation pour impotent de degré faible à l'assurée dès le 1^{er} janvier 2007. L'assurée a interjeté recours contre ladite décision le 16 mai 2012. Elle

conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision de l'OAI, au renvoi du dossier pour instruction et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Elle fait valoir qu'elle a été hospitalisée 33 fois en milieu psychiatrique depuis 2003 et qu'elle vit seule depuis son divorce, l'aide quotidienne dont elle a besoin étant apportée par sa concierge, une cousine, une étudiante et ses enfants. Reprenant les indications de la Dresse N _____, elle affirme qu'elle est victime de crises d'anxiété pouvant la laisser désorientée et qu'elle est capable de traverser la rue sans précaution, courant ainsi un risque certain pour son intégrité physique. Elle considère que l'OAI est de mauvaise foi puisqu'il a rendu sa décision sans tenir compte de son courrier du 13 avril 2012. Ce dernier a fondé sa décision uniquement sur la visite à domicile de l'infirmière, dont elle conteste l'appréciation sur sa capacité à exercer les actes ordinaires de la vie. Compte tenu de ses problèmes d'incontinence fécale et urinaire, il est choquant que le besoin d'aide pour se laver n'ait pas été reconnu. L'enquêtrice a de plus indiqué que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux tout en soulignant que les enfants et les employés l'assistaient sur ce point, ce qu'elle considère contradictoire. Le fait d'exclure un besoin d'accompagnement n'est pas non plus conforme aux constatations de la Dresse N _____. L'assurée soutient qu'elle a également besoin d'une surveillance personnelle. Elle prend en effet du Clopixol[®] dont les effets secondaires sont les affections de l'oreille et du labyrinthe, du Torasemid[®] qui peut affecter les réactions et notamment l'aptitude à conduire, du Pantozol[®] qui peut entraîner des sensations vertigineuses, des troubles visuels, des désorientations et des hallucinations. Nier un besoin de surveillance personnelle revient ainsi à mettre concrètement sa vie en danger. Elle affirme être incapable d'effectuer tous les actes de la vie quotidienne et avoir besoin d'une aide régulière et constante, et considère ainsi avoir droit à une allocation de degré moyen. Dans sa réponse du 4 juillet 2012, l'OAI conclut au rejet du recours. Il affirme que l'assurée a selon le rapport d'enquête besoin d'aide régulièrement pour trois actes ordinaires de la vie et de soins permanents depuis décembre 2003. S'agissant des actes ordinaires de la vie, elle rappelle que le besoin d'aide pour se laver après être allé aux toilettes, qui constitue une fonction partielle de l'acte d'aller aux toilettes, a d'ores et déjà été retenu dans l'acte de se laver. L'aide de tiers pour la capacité à entretenir des contacts sociaux a été prise en considération à titre de fonction partielle de se déplacer. L'OAI affirme que l'assurée n'a en revanche pas besoin d'une surveillance personnelle, conformément à l'avis du 25 juin 2012 de la Dresse O _____, médecin au SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'AI (SMR), qu'il produit. En effet, si les médicaments entraînaient des effets secondaires, les médecins se seraient abstenus de les prescrire. De plus, aucun élément médical n'atteste de la réalité de ces effets secondaires chez l'assurée. Le SMR estime que l'assurée a besoin de l'aide d'une personne pour faire face aux nécessités de la vie. Or, il a été tenu compte de cet élément dans le cadre du besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux et il ne peut être pris en considération deux fois, conformément aux directives applicables. Il ressort de l'avis de la Dresse O _____ que la sévère atteinte à la santé de l'assurée entraîne le besoin incontestable d'une personne pour faire face aux nécessités de la vie. En revanche, le besoin d'une surveillance personnelle en raison des effets secondaires ne peut être admise sur le plan médical. Les neuroleptiques sont en effet instaurés afin de supprimer les symptômes psychotiques tels que délires et hallucinations. Les autres effets secondaires ne sont pas établis dans le cas de l'assurée, pas plus que leurs répercussions sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Le médecin du SMR considère qu'il s'agit-là d'une déduction hâtive qui ne repose pas sur des faits médicaux. Par ailleurs, si les effets secondaires des médicaments avaient été jugés

dangereux par les médecins traitants, ceux-ci ne seraient pas administrés. Il est dès lors exagéré de considérer que nier un besoin de surveillance met concrètement en danger la vie de l'assurée. La Dresse O_____ conteste également que celle-ci ait besoin d'aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie. Par courrier du 6 juillet 2012, la Cour de céans a transmis l'écriture de l'OAI à l'assurée et l'a informée de son droit de consulter le dossier. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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. La LPGA, entrée en force le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure. Interjeté dans les délai et forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige porte sur le degré d'impotence de l'assurée. 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 surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. L'art. 42 al. 1 première phrase LAI dispose que 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. Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 1^{ère} phrase LAI). 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. L'art. 42 bis est réservé (al. 1^{er}). 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. 42 bis al. 5 est réservé (al. 3). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) 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. 1^{er}). Aux termes de 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 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est 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 façon permanente, de soins particulièrement astreignants, 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). Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur; établir des contacts (ATF 121 V 88 consid. 3a). Lorsque les actes ordinaires se décomposent en plusieurs fonctions partielles, l'aide est réputée importante même lorsqu'elle n'est pas nécessaire pour la majorité des fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Il suffit par exemple que l'assuré qui peut manger seul ne soit pas en mesure de couper ses aliments ou ne peut les porter à la bouche qu'avec ses doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b). Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, les soins et la surveillance prévues 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 l'assuré (ATFA non publié I 43/02 du 30 septembre 2002, consid. 3). Les soins sont réputés particulièrement astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI dans plusieurs hypothèses. D'un point de vue quantitatif, tel est le cas lorsqu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Du point de vue qualitatif, la notion de soins particulièrement astreignants est également réalisée lorsque leur mise en œuvre est particulièrement laborieuse ou que l'aide doit être prodiguée à des horaires inhabituels (ATFA non publié I 565/04 du 31 mai 2005, consid. 4.2.1 et la référence citée). L'art. 38 RAI définit l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Selon le 1^{er} alinéa, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42, al. 3, LAI, 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 (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). Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (al. 2). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil ne sont pas prises en compte (al. 3). L'accompagnement visé dans cette disposition 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 non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2). La circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES [CIIAI] précise que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi et précisé que l'accompagnement s'étend aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires et que l'aide directe nécessaire à effectuer ces tâches peut également être prise en compte (ATF 133 V 450 consid. 6.2 et 10). Ces travaux représentent selon l'expérience générale de la vie un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte

que le caractère régulier de l'aide nécessitée est également réalisé. Il y a encore lieu de souligner que 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, de sorte que l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.2 et 4.3). La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte 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. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque cette dernière ne peut être laissée seule toute la journée en raison de défaillances mentales. 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 (ATF non publié 8C_158/2008 du 15 octobre 2008, consid. 5.2.1 et les références). 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). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). 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 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. 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 y a en outre lieu 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 (ATF non publié 9C_782/2010 du 10 mars 2011, consid. 2.3). En l'espèce, le rapport établi par l'enquêtrice ne correspond pas aux réquisits jurisprudentiels développés. La Cour de céans relève en effet que celle-ci, dans sa note du 20 février 2012, a indiqué qu'elle s'était concentrée sur les actes ordinaires de la vie et n'avait pas étudié la question du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Les résultats de l'enquête sont dès lors incomplets sur ce point. L'enquêtrice ne pouvait en effet pas s'épargner l'examen de tous les éléments déterminant le degré d'impotence. De plus, la Dresse O_____ admet le besoin d'accompagnement compte tenu de la sévère atteinte psychique dont souffre l'assurée, ce qui emporte la conviction. En effet, ses troubles rendent indispensable une aide extérieure pour éviter un risque d'isolement, ce que démontre notamment le fait que l'assurée a subi une décompensation entraînant son hospitalisation lorsque les visites régulières à son domicile d'un infirmier ont cessé. On doit dès lors considérer, à l'instar du SMR, que l'assurée ne peut faire face aux nécessités de la vie sans l'aide de tiers et que la condition du besoin d'accompagnement est donc remplie. Le Tribunal fédéral a en effet admis que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est réputé nécessaire lorsqu'il est censé prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration notable 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 (ATF non publié 9C_543/2007 du 28 avril 2008, consid. 3.2). S'agissant de la surveillance personnelle, le degré d'intensité nécessaire selon la jurisprudence n'est pas rempli en l'espèce. On ne peut en particulier pas suivre l'assurée lorsqu'elle affirme qu'une absence de surveillance met sa vie en danger compte tenu des effets secondaires des médicaments qu'elle prend. En effet, la survenance de tels effets secondaires n'est pas attestée par ses médecins. Au demeurant, ni la Dresse M_____ ni la Dresse N_____ ne mentionnent un tel besoin de surveillance. De plus, même s'il fallait admettre la réalité des effets secondaires chez l'assurée, ceux-ci ne sont pas d'une gravité telle qu'on doive considérer qu'ils mettent la vie de l'assurée en danger. Si des phénomènes de désorientation peuvent certes entraver les déplacements de l'assurée à l'extérieur de son domicile, sa nécessité d'être accompagnée lors de trajets à l'extérieur ou de rendez-vous est déjà prise en compte dans le besoin d'accompagnement retenu par le SMR. On notera enfin que l'assurée, dans le formulaire de demande d'allocation, a précisé ne pas avoir besoin d'une telle surveillance. Pour ce qui a trait aux soins permanents, l'infirmière a noté que des injections quotidiennes de neuroleptiques étaient administrées par une équipe infirmière, ce qui prenait deux minutes. A l'évidence, il ne s'agit pas là de soins particulièrement astreignants au sens de la jurisprudence. En ce qui concerne les actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice a retenu que l'assurée n'était pas en mesure d'enfiler ses chaussures et ses chaussettes, de réaliser ses bandages, fonctions partielles de l'acte de se vêtir, qu'elle avait besoin d'une aide directe pour la douche et d'une aide pour sa toilette. Le rapport indiquait également un besoin d'aide pour se nettoyer après être allée aux toilettes, l'infirmière indiquant cependant que ce point avait déjà été pris en compte sous l'angle de l'acte ordinaire "faire sa toilette". Or, si les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie pour

lesquelles la personne assurée a besoin de l'aide d'autrui, parfois à plusieurs reprises si la même fonction s'inscrit dans plusieurs actes ordinaires, ne peuvent être prises en considération qu'une seule fois (RCC 1983 p. 71), la jurisprudence prévoit toutefois une exception pour la fonction consistant à aller aux toilettes. Selon cette dernière, font également partie des fonctions partielles de cet acte ordinaire de la vie le rhabillage, l'accompagnement aux toilettes ainsi que l'aide apportée pour s'y asseoir et se relever (Pratique VSI 1996 p. 182). On doit donc admettre que si un assuré a besoin d'aide pour se nettoyer après être allé aux toilettes, le besoin d'aide pour cet acte ordinaire est établi quand bien même l'assistance nécessaire pour se laver a déjà été prise en compte. A cet égard, on ne peut donc pas suivre l'enquêtrice et si le besoin d'aide pour se laver est médicalement établi, cette aide doit être prise en compte tant pour la toilette corporelle que pour l'acte consistant à aller aux toilettes. Ceci étant précisé, il sied de souligner que le rapport de l'enquêtrice sur les empêchements à accomplir les actes ordinaires de la vie semble s'être fondé exclusivement sur les déclarations de l'assurée. En effet, les rapports médicaux figurant au dossier ne font état d'aucun handicap physique qui rendrait impossible l'accomplissement de ces actes sans aide et les effets secondaires du traitement ne sont pas attestés par les médecins, comme on l'a vu. L'avis de la Dresse L_____ ne se réfère qu'à des atteintes psychiques, à l'instar du rapport des Dresses N_____ et M_____. Cette dernière a certes confirmé les déclarations de l'assurée quant aux difficultés à accomplir les actes ordinaires de la vie. Ce rapport ne peut cependant se voir reconnaître de valeur probante. Il n'est en effet pas motivé et ne détaille pas les actes ordinaires pour lesquels une aide est nécessaire. De plus, il atteste notamment des difficultés signalées par l'assurée dans le formulaire de demande pour se lever, s'asseoir et se coucher, difficultés qui n'ont plus été évoquées lors de l'enquête à domicile et paraissent donc erronées. Compte tenu de l'absence d'atteintes physiques mentionnées au dossier et de l'incertitude sur la réalité des effets secondaires au traitement médical de l'assurée, la Cour de céans n'est pas en mesure de statuer sur le besoin d'aide directe dans les actes de la vie quotidienne. Il convient dès lors de renvoyer le dossier à l'OAI pour qu'il procède aux mesures d'instruction nécessaires sur ces points et rende une nouvelle décision, qui tiendra compte du besoin d'accompagnement admis par le SMR et de l'aide pour les actes ordinaires de la vie si les investigations de l'OAI permettent d'établir qu'une telle assistance est nécessaire. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. L'assurée, qui est assistée d'un mandataire, a droit à des dépens qu'il convient en l'espèce de fixer à 1'200 fr. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), l'OAI supporte l'émolument de 500 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Renvoie la cause à l'OAI pour mesures d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Condamne l'OAI à verser à l'assurée une indemnité de 1'200 fr. à titre de dépens. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OAI. 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 Nathalie LOCHER La

présidente Doris GALEAZZI 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.