

GE_GERICHTE A/1703/2014 vom 29. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1703_2014

FR: GE_GERICHTE A/1703/2014 du 29 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE A/1703/2014 del 29 gennaio 2015

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au GRAND-LANCY recourante contre CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, Service juridique, rue des Gares 12, GENEVE intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), divorcée et mère d'une fille née en 1968, est au bénéfice d'une rente de vieillesse depuis plusieurs années. ^{2.} Le 30 septembre 2011, l'assurée a déposé une première demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) en expliquant avoir besoin, depuis le 17 février 2009, respectivement le 17 mars 2009, de l'aide régulière et importante d'un tiers pour entretenir des contacts sociaux (accompagnement) et pour se déplacer à l'extérieur (aide au ménage, courses et déplacements). ^{3.} Cette demande a été refusée par décision du 10 octobre 2011 de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) - confirmée sur opposition le 18 avril 2012 -, au motif que l'assurée n'avait besoin d'aide que pour un seul acte ordinaire de la vie (se déplacer à l'extérieur). L'instruction avait permis de recueillir les éléments suivants : ^{4.} - un rapport du médecin traitant, le Dr B_____, spécialiste FMH en pneumologie et en médecine interne générale, indiquant que, malgré huit interventions de la colonne lombaire, sa patiente continuait à souffrir d'importantes douleurs dans cette région et dans les membres inférieurs (paresthésies), la rendant totalement incapable d'assumer les travaux ménagers, de faire ses courses et de se déplacer seule à l'extérieur (impossibilité de monter ou descendre un trottoir ou des escaliers) ; ^{5.} - une enquête à domicile du 12 avril 2012 dont il ressortait que l'assurée, souffrant de paresthésies dans les membres inférieurs et de dyspnée et vivant seule, était assistée par sa fille et une femme de ménage pour les tâches ménagères et les courses, qu'elle pouvait se vêtir, se dévêtir, préparer ses vêtements, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette et aller aux toilettes sans aide, qu'elle avait besoin d'assistance pour se laver les cheveux – sans que cela puisse être considéré comme une aide importante -, qu'elle parvenait à se doucher une fois par jour grâce à une planche de bain et un tapis antidérapant, qu'elle était en mesure de se déplacer dans son appartement, mais pas à l'extérieur, qu'elle marchait avec une béquille et n'arrivait pas à monter ou descendre un trottoir, qu'elle rencontrait ainsi beaucoup de difficultés pour se déplacer à l'extérieur et sortait très peu, car devant faire appel à des tiers pour être véhiculée, qu'elle était capable de prendre ses médicaments sans assistance et qu'aucune surveillance personnelle n'était nécessaire ; l'assurée disposait déjà de plusieurs moyens auxiliaires (une canne anglaise, une planche de bain, un rehausse WC et une poignée de sécurité), de sorte que l'impotence ne pouvait être diminuée par des moyens supplémentaires ; en conclusion, un seul acte ordinaire de la vie quotidienne (celui de se déplacer à l'extérieur) était entravé, ce qui n'était pas suffisant pour l'octroi d'une allocation pour impotent. ^{6.} Le 29 avril 2013, l'assurée a déposé une

nouvelle demande d'allocation pour impotent. ![/endif]>![if> En plus des limitations évoquées dans sa précédente demande, elle a indiqué avoir besoin d'aide pour pouvoir se baigner ou se doucher depuis mai 2012. 5. Dans un rapport du 19 août 2013, la Dresse C _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a fait état de dix opérations à la colonne vertébrale et des diagnostics suivants : polymyalgie rhumatismale et embolie pulmonaire en juin 2013. Le médecin a attesté que la situation de l'assurée s'était nettement aggravée depuis les deux dernières opérations, pratiquées en mai et juin 2013 : alitée de manière permanente, elle tenait à peine debout pour les transferts et pour aller aux toilettes et ne pouvait rester assise que 5 mn de suite ; elle bénéficiait régulièrement d'une aide à domicile, d'une infirmière et était surtout assistée par sa fille.![endif]>![if> 6. Une nouvelle enquête a eu lieu au domicile de l'assurée le 3 octobre 2013.![endif]>![if> Il a été constaté que l'assurée, souffrant de polymyalgies rhumatismales, vivait seule, qu'elle était en mesure de se dévêtir et de préparer ses vêtements seule, mais avait besoin d'aide pour se vêtir. Etant donné que, depuis mai 2013, elle restait la plupart du temps alitée, en chemise de nuit. Elle indiquait avoir besoin d'aide pour s'habiller pour sortir, car elle ne pouvait se baisser jusqu'à atteindre ses pieds. L'assurée arrivait à se lever de son lit et s'y coucher sans assistance en disposant son cadre de marche à proximité de son lit. Elle ne pouvait rester assise longtemps mais arrivait tout de même à travailler de temps en temps à son bureau ou à manger à table lorsque sa fille était là. L'assurée pouvait manger sans aide et aller seule aux toilettes, étant précisé qu'elle n'était pas incontinente. L'intéressée alléguait n'avoir plus pris de bain ou de douche seule depuis le printemps 2012 : sa fille l'aidait, à raison d'une à deux fois par mois ; le reste du temps, elle faisait sa toilette au lavabo, « à l'ancienne ». Depuis mai 2013, l'assurée avait besoin d'aide pour faire sa toilette et, depuis son retour à domicile, le 12 juillet 2013, une aide-soignante venait tous les soirs pour préparer l'eau et le matériel pour une toilette au lit et lui nettoyer dos et pieds, l'assurée faisant elle-même sa toilette intime dans son lit. Elle se déplaçait seule dans son appartement avec une canne, mais ne sortait quasiment plus depuis mai 2009 et avait besoin de l'aide de tiers pour ses déplacements à l'extérieur. Elle bénéficiait de deux séances de physiothérapie à domicile par semaine et pouvait suivre son traitement médicamenteux sans aide. Elle pouvait rester seule sans se mettre en danger ou mettre les autres en danger. Elle disposait de moyens auxiliaires : une béquille, un cadre de marche, un fauteuil roulant, une planche de bain et un rehausse WC ; l'impotence ne pourrait être diminuée par aucun autre moyen. Une voisine passait au moins deux fois par jour pour faire son café à l'assurée et réchauffer ses plats au micro-ondes. Il a été indiqué que l'assurée était restée allongée durant tout l'entretien et qu'elle n'était pas venue ouvrir la porte (elle avait placé la clef dans la serrure à l'avance). L'enquêtrice en a tiré la conclusion que, depuis mai 2009, un acte ordinaire de la vie quotidienne (se déplacer à l'extérieur) était entravé ; s'y étaient ajoutés deux actes de plus depuis mai 2013 (se vêtir et faire sa toilette). La nécessité de l'aide régulière et importante d'un tiers pour au moins deux actes de la vie quotidienne remontait à l'hospitalisation de l'assurée, le 6 mai 2013, de sorte que l'année de carence n'était pas terminée et que les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient pas encore remplies. 7. Lors d'un entretien téléphonique intervenu le 7 octobre 2013, la fille de l'assurée a indiqué avoir aidé sa mère à se doucher environ une fois par semaine dès la fin du mois d'avril 2013.![endif]>![if> 8. Par décision du 7 octobre 2013, la caisse a nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotent, au motif que l'impotence n'avait pas encore duré une année. Il a été précisé qu'à l'échéance du délai d'attente, l'assurée pourrait déposer une nouvelle demande.![endif]>![if> 9. Le 21

octobre 2013, la Dresse C_____ a certifié que l'assurée ne sortait plus de chez elle et s'isolait. Elle avait très peu de contacts sociaux en dehors de ses voisins et de sa famille, en raison de son incapacité à se déplacer. Depuis 2012, elle était dépendante de ses voisins pour les courses et de sa famille pour sa toilette. Cette situation s'était encore aggravée depuis les deux dernières opérations. Elle avait depuis lors fait appel à des aides-soignantes à domicile pour les soins d'hygiène et la préparation des repas, mais l'aide de ses voisins et de sa famille était toujours nécessaire.![endif]>![if> 10. Le 24 octobre 2013, l'assurée s'est opposée à la décision du 7 octobre 2013 en alléguant avoir besoin, depuis mai 2009, d'aide pour tous ses déplacements à l'extérieur, pour faire ses courses alimentaires, pour avoir des contacts sociaux et pour le ménage courant et, depuis mai 2012, d'assistance pour se laver. Elle a expliqué que, depuis mai 2013, elle reste alitée la majorité du temps, ce qui implique une toilette au lit, la préparation des repas par des tiers, le service des repas au lit par des tiers, une aide à l'habillement et au transport pour ses rendez-vous médicaux et une aide pour ses contacts sociaux.![endif]>![if> 11. Le 30 octobre 2013, la caisse a transmis cette opposition à la Cour de céans comme objet de sa compétence.![endif]>![if> 12. Par arrêt du 21 novembre 2013 (ATAS/1147/2013), la Cour de céans a constaté que le courrier du 24 octobre 2013 devait bel et bien être considéré comme une opposition et a renvoyé la cause à la caisse comme objet de sa compétence.![endif]>![if> 13. Par décision du 19 mai 2014, la caisse a partiellement admis l'opposition de l'assurée et lui a reconnu le droit à une indemnité pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} mai 2014 puisque l'enquête à domicile avait démontré la nécessité d'une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie depuis mai 2009 (se déplacer) et pour deux actes supplémentaires depuis mai 2013 (se vêtir et faire sa toilette).![endif]>![if> 14. Par décision du 27 mai 2014, la caisse a fixé le montant de l'allocation pour impotent à CHF 234.- par mois.![endif]>![if> 15. Le 31 mai 2014, l'assurée a déposé une troisième demande d'allocation pour impotent et, par acte du 10 juin 2014, a interjeté recours contre la décision du 27 mai 2014.![endif]>![if> En substance, la recourante demande l'octroi d'une allocation pour impotence plus élevée. 16. Dans sa réponse du 8 juillet 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours. ![endif]>![if> L'intimée fait remarquer que la recourante ne remet pas en cause l'enquête à domicile et n'indique pas quels sont les empêchements qui n'auraient pas été pris en considération. Elle en tire la conclusion qu'aucun élément du dossier ne permet d'apprécier le cas différemment. 17. Par écriture du 15 juillet 2014, la recourante a sollicité qu'une copie du dossier lui soit communiquée et assuré qu'il n'existait aucune « complicité » entre elle et la Dresse C_____ tendant à l'octroi d'une allocation. Elle allègue que l'enquêtrice qui s'est rendue à son domicile a terminé leurs deux entretiens par ces mots : « De tout façon, vous ne l'aurez pas ».![endif]>![if> 18. Le 20 juillet 2014, après avoir pris connaissance du dossier, la recourante a persisté dans ses conclusions, rappelant les contraintes de sa vie quotidienne et les aides qui lui étaient apportées par sa fille, une aide-soignante et sa voisine. Elle allègue avoir eu le sentiment, lors des enquêtes à domicile, que l'enquêtrice avait un « a priori », lequel se serait exprimé dans le dernier rapport d'enquête. ![endif]>![if> 19. Le 5 août 2014, l'intimée a persisté dans ses conclusions.![endif]>![if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS

- RS 831.10).![]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGa, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.![]>![if> 3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss et 38 al. 1 LPGa).![]>![if> 4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré plus important que celle qui lui a été accordée.![]>![if> 5. a) 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).![]>![if> b) Selon l'art. 43 bis LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGa) grave, moyenne ou faible. La rente de vieillesse anticipée est assimilée à la perception d'une rente de vieillesse (al. 1). Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt lorsque l'assuré a présenté une impotence grave, moyenne ou faible durant un an au moins sans interruption. Il s'éteint au terme du mois durant lequel les conditions énoncées à l'al. 1 ne sont plus remplies (al. 2). L'allocation mensuelle pour impotence grave s'élève à 80 %, celle pour impotence moyenne à 50 % et celle pour impotence faible à 20 % du montant minimal de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 5 (al. 3). La LAI s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (al. 5). c) Selon l'art 66bis RAVS, est applicable à l'évaluation de l'impotence, l'art. 37 al. 1, al. 2 let a et b et al. 3 let a à d du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est 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 ;![]>![if> b. d'une surveillance personnelle permanente ; ![]>![if> c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ;![]>![if> 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 ![]>![if> 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 :![]>![if> - 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). L'impotence est moyenne (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) ;![]>![if> 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![]>![if> 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.![]>![if> L'impotence est grave (art. 37 al. 1 RAI) 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. 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 et établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, ATF 124 II 247 consid. 4c, ATF 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. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). 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). 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 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 d'un acte ordinaire de la vie (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 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 (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI). e) La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus 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'intéressé. 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 (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). 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) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est cependant pas pris en considération dans l'AVS (ch. 8119 CIIAI). 6. 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). 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).> 7. a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5).> 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). 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 319 consid. 5a). 8. En l'espèce, il ressort du rapport d'enquête du 3 octobre 2013 que la recourante a besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie : se déplacer à l'extérieur (depuis mai 2009), se laver et se vêtir (depuis mai 2013). Ces éléments sont établis et ouvrent d'ores et déjà à la recourante le droit à une allocation pour impotent de degré faible.> La recourante soutient également avoir besoin d'aide pour se dévêtir, pour manger (préparer les repas et les amener à son lit) et entretenir des contacts sociaux autrement que par téléphone. Cependant, il ressort du dossier que la recourante n'a jamais évoqué de difficultés pour se dévêtir avant ses observations du 20 juillet 2014, postérieures à l'enquête précitée, à la décision querellée et à la réponse de l'intimée au recours. En outre, les déclarations de la recourante relatives à d'autres activités ont été prises en compte et figurent au rapport d'enquête. Il convient donc de relativiser les déclarations de la recourante et de considérer qu'elle est en mesure de se dévêtir sans une assistance particulière. S'il est établi que la recourante passe la majeure partie de son temps allongée et qu'elle mange fréquemment dans son lit, il apparaît qu'elle est capable de se lever grâce à son cadre de marche et de s'asseoir seule, en particulier de manger à table lorsque sa fille lui rend visite. Dès lors, même si la prise de ses repas au lit est plus commode pour la recourante, le fait qu'elle soit en mesure de manger normalement à une table doit conduire la chambre de céans à écarter la nécessité d'une aide pour manger. Il est également établi que la recourante entretient des contacts sociaux avec sa famille et son voisinage et qu'elle est en mesure d'utiliser son téléphone pour prendre contact avec ses connaissances. Elle n'a donc pas besoin d'une aide régulière et importante sur ce point, étant précisé que son

incapacité à se déplacer à l'extérieur, et donc à se rendre sans assistance chez des amis par exemple, a déjà été prise en compte. Quant aux différents rapports des médecins traitants de la recourante, ils sont brefs, peu motivés et ne contredisent pas le rapport d'enquête à domicile du 3 octobre 2013. Ainsi, il n'existe aucun élément objectif susceptible de remettre en cause les constatations et conclusions du rapport d'enquête sur lequel s'est fondée l'intimée pour rendre sa décision et reconnaître à la recourante le droit à une allocation pour impotence de degré moyen ou grave étant rappelé qu'en matière d'AVS, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est pas pris en considération. Eu égard aux éléments qui précèdent, et sans que soient aucunement niées les difficultés rencontrées au quotidien par la recourante, la Cour de céans ne peut que rejeter le recours. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il convient encore de préciser que la chambre de céans n'a pas examiné la troisième demande d'allocation pour impotent déposée par la recourante, puisque cette demande est intervenue après la décision querellée et qu'elle excède donc le cadre du litige soumis à sa compétence. Il appartiendra à l'intimée de traiter cette dernière demande et de statuer. 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.