

GE_GERICHTE A/2223/2018 vom 27. Februar 2019

GE Cour de justice, 2019-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2223_2018

FR: GE_GERICHTE A/2223/2018 du 27 février 2019

IT: GE_GERICHTE A/2223/2018 del 27 febbraio 2019

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à CONFIGNON recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le _____ 1993, a requis, le 29 avril 2014, des prestations de l'assurance invalidité en raison d'une atteinte à la santé mentale depuis 2008 (dépression, burnout depuis 2008, troubles psychotiques depuis l'enfance).! [endif]>![if> 2. Selon un rapport établi le 24 juin 2014 par la docteure B_____, médecin interne, de l'unité de psychiatrie du jeune adulte, travaillant pour le programme ambulatoire JADE, l'assurée souffrait de troubles schizo-affectifs de type mixte depuis 2009. Elle avait été suivie depuis 2009, en raison d'éléments dépressifs et de symptômes psychotiques florides. Entre 2010 et 2011, elle avait été hospitalisée à cinq reprises. En 2012, l'assurée avait atteint sa majorité et avait été adressée au programme JADE, qui la suivait régulièrement depuis 2014. L'assurée n'avait pas d'activité professionnelle et était très isolée au niveau social. Elle habitait actuellement chez sa mère et n'avait plus de contact avec son père ni le reste de sa famille. Son état médical ne permettait pas d'activité professionnelle. Le tableau clinique pourrait s'améliorer avec le temps, sous traitement médicamenteux.! [endif]>![if> 3. Par décision du 11 juin 2015, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 100% dès le 1 er janvier 2012, avec un droit au versement débutant le 1 er octobre 2014, soit six mois après la demande de prestations.! [endif]>![if> 4. Le 12 juin 2016, l'assurée a informé l'OAI avoir changé d'adresse et résider à l'avenue C_____ _____, à Châtelaine, dès le 15 juin 2016.! [endif]>![if> 5. Le 8 mai 2017, elle a informé l'OAI avoir changé d'adresse et résider dorénavant à la rue D_____ _____, à Confignon.! [endif]>![if> 6. Le 30 mai 2017, une assistante sociale de Pro Infirmis a transmis à l'OAI une demande d'allocation pour impotent signée par l'assurée. ! [endif]>![if> 7. Dans un formulaire d'instruction relatif à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, signé par l'assurée le 8 juin 2017, il est indiqué que celle-ci vivait seule et qu'elle avait besoin d'aide pour :! [endif]>![if> - structurer sa journée depuis 2009, régulièrement pour les rendez-vous médicaux, sous la forme de soutien, contact et accompagnement ; actuellement, l'assurée ne recevait pas d'aide (rendez-vous annulés) ;! [endif]>![if> - faire face aux situations quotidiennes depuis 2009, sous forme d'un accompagnement et de conseils; elle ne recevait actuellement pas d'aide et sa situation quotidienne était instable ; depuis 2016, Pro Infirmis l'aidait toutefois dans ses démarches ;! [endif]>![if> - tenir son ménage depuis 2016, sous forme d'apprentissage de la vie autonome ; actuellement ne recevait pas d'aide sur ce point ;! [endif]>![if> - pour les achats depuis 2016, sous forme de soutien, de conseils et d'accompagnement; elle ne recevait pas d'aide sur ce point ;! [endif]>![if> - pour ses loisirs depuis 2009, sous

forme d'accompagnement ; elle ne recevait pas d'aide sur ce point ;![endif]>![if> - pour les contacts avec les administrations depuis 2016, sous forme d'informations, soutien, démarches conjointes; elle recevait l'aide de Pro Infirmis ;![endif]>![if> - pour les visites médicales, sous la forme de soutien téléphonique, incitation; elle ne recevait pas d'aide sur ce point. ![endif]>![if> L'assurée indiquait avoir vécu des situations d'isolement ayant eu pour conséquence une dégradation de son état de santé. Depuis 2009, elle avait des décompensations régulières, dans le cadre familial, puis chez elle depuis sa prise d'autonomie en 2016. Elle avait besoin d'accompagnement pour aller au restaurant, au concert, au théâtre, au cinéma, aux événements de famille, visites et fêtes. Elle ne réalisait aucun de ces événements (isolement social). Elle avait également besoin d'un accompagnement régulier pour diminuer son isolement social et permettre le maintien de son suivi thérapeutique. 8. Dans un rapport d'instruction relatif à une allocation pour impotent, établi le 10 avril 2018 par Madame D_____, infirmière, il est indiqué que l'assurée assiste à plusieurs groupes par semaine dans le cadre du programme JADE, avec un suivi une fois tous les quinze jours par un médecin. En 2014, elle résidait chez sa mère au _____, rue D_____, à Confignon. Dès le 15 juin 2016, elle avait résidé à l'avenue C_____ à Châtelaine puis, le 1 er avril 2017, elle avait emménagé dans un appartement de trois pièces proche de celui de sa mère (même adresse). Elle vivait seule et n'avait pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie. ![endif]>![if> Elle avait en revanche besoin d'aide pour structurer la journée et, en particulier, se lever le matin pour aller aux groupes. Sa mère lui téléphonait pour la stimuler à cet égard. L'assurée se couchait tard et avait de la peine à gérer son réveil pour une activité prévue le matin de bonne heure. Elle mangeait à toute heure de la journée lorsqu'elle avait faim. Elle avait besoin d'aide pour faire face aux situations quotidiennes : - Hygiène : par période l'assurée nécessitait une stimulation à la douche et au changement d'habits. Elle avait parfois besoin d'aide pour choisir ses habits et de beaucoup de temps pour s'habiller correctement. ![endif]>![if> - Alimentation : elle se nourrissait surtout de plats pré-cuisinés qu'elle réchauffait et de pâtes. Elle avait de la peine à prévoir un repas et à le préparer. Sa mère ou les soignants stimulaient l'assurée à se nourrir correctement. Elle ne faisait pas souvent la vaisselle et laissait tout traîner. Sa mère l'aidait à garder un certain un ordre et une cuisine propre. ![endif]>![if> - Santé : l'assurée était stabilisée actuellement. Elle prenait ses médicaments sans aide de tiers et savait contacter le médecin en cas de rechute. Toutefois, il lui était déjà arrivé de ne pas le contacter lorsque son état se péjorait. Sa mère pouvait l'aider à le faire si nécessaire. ![endif]>![if> - Démarches administratives : l'assurée avait par période de la peine à s'occuper des tâches administratives et avait des retards dans ses paiements. Elle recevait de l'aide de temps en temps. Actuellement, elle arrivait un peu mieux à gérer cela.![endif]>![if> L'assurée avait besoin d'aide pour le ménage : - Entretien du logement : l'assurée essayait d'entretenir son logement, mais cela était difficile. Sa mère lui donnait régulièrement un coup de main.![endif]>![if> - Entretien du linge : l'assurée pouvait faire la lessive, mais il arrivait que sa mère lui mette les machines en route et la stimule à faire la lessive.![endif]>![if> - Autre : l'assurée avait un chien qu'elle devait sortir et nourrir. En général, elle arrivait à déléguer ces tâches à sa mère.![endif]>![if> En conclusion : la mère et les soignants de JADE accompagnaient l'assurée dans les situations quotidiennes plus de deux heures par semaine. Cela n'était pas exigible de sa mère, car elle ne résidait pas avec sa fille. Sans cet accompagnement, l'assurée ne pourrait vraisemblablement pas rester à domicile. L'assurée pouvait prendre les transports publics lorsqu'elle allait bien. Par périodes, elle allait moins bien et avait tendance à s'isoler. Elle

nécessitait un accompagnement pour certaines activités à l'extérieur, comme aller chez le médecin ou faire les courses. L'infirmière a relevé que lorsqu'elle s'était rendue au domicile de l'assurée, le 5 avril 2018, celle-ci avait dû se rendre en urgence chez le médecin, car elle avait des problèmes avec son petit ami. C'était donc la mère de l'assurée qui avait discuté avec elle. En conclusion, l'infirmière recommandait à l'OAI d'admettre un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie depuis juin 2016 au moins, date à laquelle l'assurée avait quitté le logement de sa mère. L'assurée ne nécessitait pas d'aide régulière et importante pour les tâches ordinaires de la vie, ni de surveillance personnelle et permanente. La demande d'allocation pour impotent datait du 31 mai 2017.

L'accompagnement pour raisons psychiques pouvait être reconnu à l'assurée, car elle recevait au moins un quart de rente d'invalidité, ce qui lui ouvrait le droit à une allocation pour impotent de degré faible depuis juin 2017. 9. Par décision du 6 juin 2018, l'OAI a octroyé à l'assurée à une allocation pour impotent d'un degré faible dès le 1^{er} juin 2017, soit après une année de délai de carence. 10. L'assurée a formé recours à décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 30 juin 2018. Elle faisait valoir que depuis son invalidité, elle avait de la peine à s'occuper d'elle. Sa mère le faisait jusqu'à présent de façon permanente pour les soins médicaux, le ménage, l'entretien du lieu de vie, l'hygiène de vie et l'isolement social. Elle l'emménageait souvent en promenade et veillait à sa participation au programme JADE et à ses divers entretiens et suivis médicaux. Lorsqu'elle avait emménagé dans son appartement, son assistante sociale de Pro Infirmis avait décidé d'entamer des démarches auprès de son médecin psychiatre pour qu'une assistance supplémentaire lui soit octroyée sous la forme d'une allocation d'impotent. Elle dépendait d'une grande aide pour réussir une journée normale et simple durant laquelle elle était, pour l'instant, assistée par sa mère de façon permanente et par l'entourage médical de façon hebdomadaire. Elle concluait à l'octroi d'une allocation de degré moyen à total avec effet au mois d'octobre 2015. Une impotence faible n'était pas en adéquation avec sa situation et ne représentait pas une aide suffisante face au handicap vécu au quotidien. De plus, son droit à l'allocation débutait au mois d'octobre 2015, date à laquelle son invalidité avait été reconnue par l'OAI. Sa demande n'avait pas été faite à ce moment précis, car elle n'était pas au courant des faits établissant ce droit aux prestations conformément à l'art. 48 al. 2a LAI. C'était son assistante sociale de Pro Infirmis qui, en mai 2017, lui avait expliqué qu'elle pouvait obtenir une allocation pour impotent. Elle avait formé sa demande dans les douze mois à compter de la date à laquelle elle avait eu connaissance de ces faits (art. 48 al. 2b LAI). Elle demandait en conséquence que les allocations lui soient versées dès la première décision de l'OAI. 11. À l'appui de son recours, l'assurée a produit une attestation signée le 28 juin 2018 par sa mère, Madame E_____, qui indiquait que la décision de l'OAI ne correspondait pas à l'aide qu'elle accordait chaque jour à sa fille, ni à la situation dans laquelle celle-ci vivait. Elle devait réveiller sa fille le matin, lui faire sa toilette, lui rappeler ses rendez-vous, lui préparer son repas et lui faire le ménage ainsi que les courses. Elle devait sortir avec sa fille, qui était isolée du monde extérieur. Elle passait la voir au moins deux fois par jour. Elle ne pourrait pas rester éternellement à sa disposition. 12. Par réponse du 17 juillet 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il ressortait de l'enquête à domicile, qui devait se voir reconnaître valeur probante, que la recourante n'avait pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie, mais qu'elle avait seulement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, soit pour structurer sa journée, pour les situations quotidiennes (hygiène, santé, alimentation, démarches administratives) et pour le

ménage (entretien du logement et du linge). Cet accompagnement était effectué par sa mère et les soignants du programme JADE. S'agissant du début du droit à l'allocation pour impotent, il n'y avait pas trace au dossier d'une demande pour une telle allocation avant le 31 mai 2017. Les pièces médicales au dossier ne permettaient pas, d'admettre le caractère durable du besoin d'aide d'autrui antérieurement à cette date. Selon toute vraisemblance, le besoin d'accompagnement n'existait pas lorsque la recourante habitait avec sa mère. Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'OAI, l'assuré sauvé gardait en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précisait pas la nature exacte. Cette règle ne valait cependant pas pour les prétentions qui n'avaient aucun rapport avec les indications fournies par le recourant et à propos desquelles il n'existait aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération.!

13. Le 12 août 2018, la recourante a fait valoir que l'intimé n'avait pas cherché à savoir comment elle vivait, malgré l'enquête effectuée par une infirmière auprès de laquelle sa mère et elle-même s'étaient plaintes de la situation. L'intimé ne pouvait pas retenir qu'une unité psychiatrique l'accompagnait au quotidien, puisque son psychiatre ne vivait pas chez elle et qu'elle ne recevait aucune aide financière. D'ailleurs, elle avait terminé son suivi auprès de l'unité psychiatrique des HUG. Elle ne vivait plus chez sa mère depuis 2016 et non 2017. Cette dernière avait dû l'aider, car l'assistante sociale de l'OAI rencontrée en 2015 ne leur avait pas proposé de structures pouvant le faire. Ses thérapies et ses soins lui coûtaient chers et l'allocation pour impotent attribuée ne lui permettait pas d'assurer pleinement ses soins et sa vie de tous les jours de façon indépendante. Pour le surplus, l'assurée confirmait les motifs développés dans son recours.!

14. Le 9 août 2018, le docteur F_____, médecin interne, de l'unité de psychiatrie du jeune adulte des HUG, a certifié que la recourante avait été suivie dans son unité et que la prise en charge avait pris fin le 6 juillet 2018.!

15. La recourante a produit une attestation établie par sa mère le 13 août 2018, dans laquelle celle-ci indiquait, en substance, que la tâche d'assister sa fille devenait trop lourde pour elle et qu'elles n'avaient pas été au courant des dispositions légales relatives aux allocations pour impotent. Elle avait expliqué clairement la situation à l'infirmière, lors de l'enquête. Elle avait fait le choix d'aider sa fille, mais souhaitait retrouver son indépendance et être rassurée par des structures et un accompagnement supplémentaire pour sa fille. Le combat de sa fille contre sa maladie lui avait coûté ses études, ses amis et bien sûr sa santé. Malgré cela, celle-ci restait optimiste et souhaitait toujours, un jour, reprendre ses études.!

16. Le 28 août 2018, l'intimé a confirmé ses précédentes conclusions.!

17. Les parties ont été convoquées à une audience de comparution personnelle fixée le 6 février 2019.!

18. La doctoresse G_____, FMH en psychiatrie et psychothérapie, a informé la chambre de céans, le 11 janvier 2019, que la recourante serait, selon toute vraisemblance, incapable de se rendre à l'audience du 6 février 2019, en raison de son état psychique, mais qu'elle souhaitait pouvoir être reçue dès que son état le permettrait. Il était encore trop tôt pour se prononcer sur une date à ce sujet. Leur prochain rendez-vous était le 22 janvier 2019.!

19. La recourante ne s'est pas présentée à l'audience.!

20. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. 2. Interjeté dans le délai et la forme requise, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10). 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen à total dès octobre 2015. 4. 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. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis, al. 5, est réservé (al. 3). L'art. 37 RAI précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 2). 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, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références citées). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 38 RAI, 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 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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). Dans la première éventualité, l'accompagnement

pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle), conformément au ch. 8050 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité ([CIIAI]; dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009 [inchangée dans la version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011], dont la conformité à la loi et à la Cst. a été admise [ATF 133 V 450]). Dans la seconde éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt 9C_28/2008 cité consid. 3). La nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de la personne intéressée. L'environnement dans lequel elle se trouve n'est, en principe, pas déterminant; seul importe le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. On ne saurait non plus faire de différence selon que l'assuré peut compter sur l'aide de son conjoint ou de ses enfants ou qu'il doit avoir recours à l'aide de personnes étrangères à la famille pour accomplir les actes ordinaires de la vie (CIIAI, chiffre 8083). Le droit à une allocation pour impotent ne saurait être nié du seul fait que l'assuré vit chez ses parents. La loi n'impose en effet pas qu'il vive seul (Michel VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 63 p. 619). L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assuré a trait à l'obligation de diminuer le dommage, qui ne doit être examinée que dans une seconde étape. Dans ce cas, la question importante est celle de savoir comment s'organiserait la communauté familiale au cas où elle ne devrait pas percevoir de prestations d'assurance, l'aide exigible ne devant toutefois pas devenir excessive ou disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). S'agissant de l'aide que peuvent ou doivent apporter les parents de l'intimé dans la mesure où ceux-ci forment une communauté familiale, on précisera que, selon la jurisprudence, si la question de savoir comment s'organiserait cette communauté familiale dans le cas où elle ne devait pas percevoir de prestations d'assurance est certes importante, l'aide exigible ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010 consid. 5.5 in SVR 2011 IV n° 11 p. 29). Or, sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où les parents font ménage commun avec leur enfant majeur et invalide, on ne saurait exiger de ceux-ci qu'ils assument toutes les tâches ménagères de leur enfant – ou la quasi-totalité de celles-ci. Le seul fait de savoir s'organiser et demander de l'aide lorsque celle-ci est nécessaire n'établissait pas l'absence de besoin d'accompagnement par un tiers, mais l'établissait au contraire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_330/2017 du 14 décembre 2017). Dans un arrêt 9C_539/2017 du 28 novembre 2017, le Tribunal fédéral a constaté que, contrairement à ce qu'invoquait l'intimé, la juridiction de première instance avait discuté de l'obligation de diminuer le dommage et était arrivée à la conclusion que l'aide nécessaire de la part des enfants de l'intimé allait au-delà de ce qui pouvait être raisonnablement exigé dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, en se fondant sur le rapport d'enquête sur l'impotence, dans lequel les tâches auxquelles les enfants participaient avaient été déterminées en détail. La juridiction cantonale avait constaté que l'enquêtrice avait en

particulier indiqué que les enfants aidaient leur mère pour le rangement, la préparation des repas et la lessive, ainsi que pour les paiements à effectuer, et qu'en sus de cette aide, l'intéressée présentait un besoin d'accompagnement de 2.35 heures par semaine hors périodes de décompensation. 5. En vertu de l'art. 42 al. 4 phr. 2 LAI, la naissance du droit à l'allocation pour impotent est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1. Ce renvoi résulte d'une inadvertance survenue lors de la 5^{ème} révision de l'AI et concerne en réalité l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Il en résulte que le droit à l'allocation pour impotent ne peut pas naître avant l'échéance d'une année à compter de la survenance de l'impotence (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5, p. 356; arrêt du Tribunal fédéral 9C_326/2017 du 28 septembre 2017 consid. 3.1; VALTERIO, op. cit. n. 72 p. 622). Selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable. À teneur de l'art. 35 al. 1 RAI, 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. Pour déterminer la naissance du droit à l'allocation pour impotent en application de l'art. 35 al. 1 RAI, il y a lieu de retenir que les conditions du droit à au moins un quart de rente sont réalisées à la naissance du droit en application de l'art. 28 al. 2 LAI – indépendamment de savoir quand la demande de rente a été faite dans le cas concret – et non pas au moment où l'intéressé peut concrètement toucher la rente, soit six mois après sa demande, en application de l'art. 29 al. 1 LAI (ATAS/77/2016 du 28 janvier 2016). Si la demande d'allocation pour impotent a été déposée tardivement, c'est-à-dire plus de douze mois après la naissance du droit, l'allocation ne peut en principe être accordée rétroactivement que durant douze mois au maximum à compter du dépôt de la demande (VALTERIO, op. cit. n. 72 p. 622). En effet, l'art. 48 al. 1 LAI précise que si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA n'est allouée que pour les douze mois précédant la demande. À teneur de l'al. 2 de la même disposition, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues que s'il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) et s'il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b). Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, les faits ouvrant droit à des prestations que l'assuré ne pouvait pas connaître, au sens de l'art. 48 al. 2 phr. 2 LAI, sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 sv. consid. 2c; RCC, 1984, p. 420 sv. consid. 1). Dans un arrêt du 8 mai 2018 (ATAS/391/2018), la chambre de céans a jugé qu'il n'était pas du devoir de l'intimé d'examiner spontanément la question de l'impotence, du seul fait qu'un assuré était invalide à 100%, car il s'agissait de notions différentes. L'invalidité est, au sens du droit des assurances sociales, une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer. L'impotence est l'état d'une personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et/ou un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Les conditions pour bénéficier de ces prestations ne sont ainsi

pas les mêmes en matière de rente d'invalidité et d'allocation pour impotent et l'octroi de l'une des prestations n'implique pas forcément l'octroi de l'autre (voir ATAS/254/2017 du 3 avril 2017 consid. 8a). À cela s'ajoutait le fait que le dossier constitué antérieurement à la demande d'allocation pour impotent ne comportait aucun rapport médical permettant de constater que le recourant avait besoin d'aide pour effectuer à tout le moins deux actes de la vie ordinaire. 6. En ce qui concerne la valeur probante d'un 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 chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. 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 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 (ATF 130 V 61 consid. 6.2; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; arrêt du Tribunal fédéral 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2). 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). 7. 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 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 8. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). 9. a. En l'espèce, il ressort du rapport d'instruction du 10 avril 2018 que la recourante n'est pas empêchée d'accomplir les actes ordinaires de la vie les plus importants, mais qu'elle a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie, au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI, en raison d'une atteinte à sa santé psychique. Bien que l'infirmière ait établi ce rapport sur la base d'une discussion avec

la mère de la recourante et non avec cette dernière, il emporte conviction. En effet, la situation décrite par la mère de la recourante est confirmée par la description de l'aide nécessaire contenue dans le formulaire d'instruction du 8 juin 2017 signé par la recourante et le contenu de son recours. La recourante estime avoir besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie, au sens de l'art. 37 al. 2 RAI, mais le besoin d'aide qu'elle décrit correspond à celui prévu par l'art. 38 RAI. En effet, la recourante est capable de se lever, se coucher, manger, se vêtir, se dévêtir et faire sa toilette seule, mais elle a besoin d'une personne pour la stimuler, la conseiller, l'aider dans son ménage ainsi que sur le plan administratif et éviter qu'elle s'isole. b. Le rapport ne précise pas depuis quand ce besoin d'accompagnement existe, étant rappelé qu'il doit être établi indépendamment de l'aide apportée par les proches. Selon toute vraisemblance, il était nécessaire depuis 2009, selon les informations qui ressortent du formulaire d'instruction relatif à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie signé par la recourante, les pièces médicales au dossier et les attestations établies par sa mère. Il en résulte que le délai d'attente d'un an, au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, a commencé à courir bien avant juin 2016 (date à laquelle la recourante a quitté le domicile de sa mère) et qu'il était échu le 1^{er} janvier 2012, lorsqu'est né son droit à une rente d'invalidité. c. Les conditions du droit à l'allocation étaient ainsi réunies le 1^{er} octobre 2014, sous réserve de l'aide exigible de la mère de la recourante. L'intimé a retenu que cette aide n'était plus exigible dès juin 2016, date à laquelle la mère et sa fille n'ont plus habité ensemble, sur la base du rapport d'enquête. Cette analyse paraît correcte, étant précisé que la mère de la recourante a indiqué le 13 août 2018 que la tâche d'accompagner sa fille devenait trop lourde. Sur cette base, l'on doit considérer que toutes les conditions à l'octroi d'une allocation pour impotent étaient réunies, en tous les cas, dès juin 2016. d. Dans la mesure où la recourante a formé sa demande d'allocation le 30 mai 2017, elle a droit, selon l'art. 48 al. 1 LAI, au versement rétroactif de l'allocation au plus tôt douze mois au maximum à compter du dépôt de la demande, soit dès le 1^{er} mai 2016, en application de l'art. 29 al. 3 LAI, qui prévoit que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. e. La question de savoir si l'aide de la mère de la recourante était exigible avant juin 2016 peut rester ouverte, dès lors qu'elle est sans incidence sur l'issue du litige, les conditions à l'octroi de l'allocation pour impotent n'étant pas ouvertes avant mai 2016. f. Les conditions permettant l'allocation de prestations arriérées pour des périodes plus longues de l'art. 48 al. 2 LAI ne sont pas remplies, dès lors que la recourante n'ignorait pas qu'elle avait besoin, en raison de son atteinte à la santé psychique, d'un accompagnement durable dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations, mais qu'elle ignorait seulement que cela lui donnait droit à une allocation d'impotent de l'assurance-invalidité, à teneur de son recours. g. L'on ne peut enfin faire grief à l'intimé de ne pas avoir considéré que l'atteinte psychique dont souffrait la recourante laissait présumer l'existence d'une impotence et, par conséquent, imposait de rechercher si les conditions d'une allocation d'impotent étaient réalisées, quand bien même aucune demande dans ce sens n'avait formellement été déposée. En effet, les conditions pour bénéficier d'une rente d'invalidité et d'une allocation pour impotent ne sont pas les mêmes et l'octroi de l'une des prestations n'implique pas forcément l'octroi de l'autre (ATAS/391/2018 du 8 mai 2018). 10. Le litige peut ainsi être tranché sans qu'il soit nécessaire de procéder à une instruction complémentaire et, en particulier, entendre la recourante, étant rappelé qu'elle ne s'est pas présentée à l'audience convoquée le 6 février 2019, en raison de son état psychique actuel, qui a été attesté par son médecin pour une période indéterminée. 11. La décision querellée sera ainsi réformée en ce

sens que la recourante a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1 er mai 2016.![endif]>![if> 12. Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure à la recourante, qui n'est pas assistée d'un conseil et qui n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA).![endif]>![if> 13. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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