

GE_GERICHTE A/2793/2011 vom 13. Februar 2012

GE Cour de justice, 2012-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2793_2011

FR: GE_GERICHTE A/2793/2011 du 13 février 2012

IT: GE_GERICHTE A/2793/2011 del 13 febbraio 2012

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur B _____, domicilié c/o Madame C _____, à Genève, représenté par PROCAP Service juridique recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur B _____ (l'assuré), né en 1955, bénéficie d'une rente d'invalidité entière depuis 1994, notamment en raison d'un trouble de la personnalité. Le 6 septembre 2010, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OAI), mentionnant un besoin d'aide pour l'entretien des contacts sociaux - vu ses problèmes auditifs et respiratoires - ainsi que la nécessité de bénéficier d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, étant dans l'impossibilité de dialoguer au téléphone et ayant des difficultés à suivre une conversation à plus de deux personnes. Par rapport du 28 septembre 2010, la Dresse L _____ a diagnostiqué une surdité sévère. Selon elle, les indications sur l'impotence concernant les actes ordinaires de la vie mentionnées sur la demande d'allocation ne correspondaient pas à ses constatations. L'état de santé de l'assuré était resté stationnaire. Par décision du 9 novembre 2010, confirmant un projet de décision du 26 octobre 2010, l'OAI a refusé tout droit de l'assuré à une allocation pour impotent. Suite au recours interjeté par l'assuré le 14 décembre 2010 auprès de la Cour de céans, l'OAI a, par décision du 14 février 2011, annulé la décision du 9 novembre 2010 et a repris l'instruction de la demande (arrêt de la Cour de céans du 24 février 2011, ATAS/202/2011). Le 17 mai 2011, Madame D _____, infirmière, a effectué une enquête au domicile de l'assuré. Dans son rapport du 23 mai 2011, elle a relevé que l'assuré présente une surdité appareillée, une prothèse totale de la hanche des deux côtés et de l'asthme. Elle a noté que l'assuré a besoin d'aide d'un tiers pour entretenir des contacts sociaux: appareillé, l'assuré suit sans problème une discussion avec une personne, dans un cadre peu bruyant. Il a en revanche beaucoup de problèmes à suivre une discussion en groupe, en particulier dans un lieu bruyant comme un restaurant par exemple. L'assuré étant logorrhéique et parlant fort, son interlocuteur se fatigue vite. Il ne peut pas communiquer par téléphone, car il ne comprend que partiellement ce qu'on lui dit et d'autre part il parle trop fort pour que la communication puisse se faire correctement. Il utilise les sms et pour toutes ses démarches administratives, il se rend sur place et parle directement avec les personnes concernées (recherche d'appartements, banque, poste, etc.). Il est autonome pour toute son administration courante. L'infirmière a indiqué en outre qu'un ami lui fait des démarches sur internet, un autre le remplace au téléphone si nécessaire, sa logeuse le soutient moralement et essaye de l'épauler dans sa recherche d'appartement. L'infirmière a noté que l'assuré n'a pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. L'assuré fait sa lessive seul, son ménage et la cuisine. Il gère ses démarches administratives seul, avec une petite aide sporadique pour certaines choses plus spécifiques. Il fait les courses seul, se

déplace à moto, en voiture et voyage seul en avion. Il vit chez son ancien employeur, il est en contact avec des amis, des connaissances ainsi qu'avec son fils et son ex-femme, mais plus rarement car ces derniers vivent en Corse. L'assuré n'a pas non plus besoin d'une aide permanente pour les soins de base : il gère seul son traitement contre l'asthme et sa pression respiratoire pour la nuit. Il n'a pas non plus besoin d'une surveillance personnelle.

L'infirmière a relevé que la malentendance s'était aggravée au fil des ans. Appareillé, l'assuré entend et suit sans gros problème une conversation avec un interlocuteur dans un milieu calme. En conclusion, l'infirmière recommandait d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie depuis plusieurs années. Au vu des éléments récoltés montrant ses capacités à se débrouiller seul pour la plupart des activités quotidiennes et au vu des atteintes à la santé de l'assuré, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne se justifiait pas. Le droit à une allocation pour impotent n'était donc pas ouvert. Par projet de décision du 7 juin 2011, l'OAI a annoncé son intention de refuser le droit à l'allocation pour impotent, au motif que l'assuré ne nécessite de l'aide que pour un seul acte ordinaire de la vie, un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étant par ailleurs pas justifié. Le 7 juillet 2011, l'assuré a contesté ce projet, faisant valoir qu'il a indiscutablement besoin d'un accompagnement pour éviter un risque d'isolement durable. Il a joint un rapport établi le 16 juin 2011 par la Dresse M_____, spécialiste FMH en médecine interne, médecine psychosomatique et psychosociale, selon lequel il présente plusieurs problèmes de santé qui diminuent son indépendance. Il souffre de surdité difficilement appareillable et a besoin d'aide pour certaines démarches, par exemple téléphoniques. Cette surdité l'isole des autres. Il a deux prothèses de hanche et souffre d'asthme, ce qui l'empêchent de porter des objets lourds, telles que les courses. Il est appareillé pour des apnées du sommeil et est souvent fatigué par cette pathologie.

L'assuré avait donc besoin d'aide pour diverses activités de la vie quotidienne. Par décision du 18 août 2011, l'OAI a maintenu son projet. L'assuré n'avait besoin d'aide que pour un seul acte ordinaire de la vie et l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas justifié. L'OAI a ajouté que l'assuré ne souffre ni d'une atteinte psychique ou mentale, ni de lésions cérébrales. Par ailleurs, il ne risque pas l'isolement car il rencontre des amis et peut voyager seul. En outre, le risque purement hypothétique d'isolement ne peut pas être pris en compte car l'isolement de la personne assurée doit s'être déjà manifesté. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient donc pas remplies. Par acte du 14 septembre 2011, l'assuré a interjeté un recours contre la décision, concluant à son annulation et au renvoi pour instruction complémentaire. Il fait valoir que l'enquêtrice s'est fondée sur le fait qu'il n'a pas d'atteinte mentale ou psychiatrique pour retenir l'absence de besoin d'accompagnement durable. Or, il souffre d'un important trouble de la personnalité et il n'habite pas seul ; la situation de fait et droit retenue par l'intimé était donc erronée. A l'appui de son recours, le recourant produit notamment un rapport établi le 22 juillet 2004 par la Dresse N_____, spécialiste FHM en psychiatrie, et le Dr O_____, spécialiste FMH en orthopédie, auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR), concluant à une incapacité de travail de 70% en raison d'un trouble de la personnalité, quérulente, chez un homme fruste présentant une surdité partielle. Par réponse du 13 octobre 2011, l'intimé conclut au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision. Il explique que le rapport d'enquête du 23 mai 2011 a pleine valeur probante et confirme les indications données par le recourant dans le formulaire de demande du 26 juillet 2010, où étaient mentionnés des problèmes auditifs et respiratoires (points 4.1 et 4.6). Les empêchements allégués étaient une impossibilité à

dialoguer au téléphone et à suivre une conversation impliquant plus de deux personnes (point 5.2). Selon le rapport d'enquête, le recourant entretient des contacts avec son ex-femme et son fils, vit avec sa logeuse et son fils adulte, il est autonome pour son administration courante dans le cadre de laquelle il se déplace et s'entretient directement avec les personnes concernées, fréquente des amis et des connaissances, effectue des trajets seul en moto, en voiture et en avion (enquête ménagère du 23 mai 2011, p. 5-7). Il n'y a aucun indice permettant de conclure qu'un risque d'isolement durable du monde extérieur - et non seulement passager - serait devenu manifeste et qu'une détérioration de l'état de santé se serait également produite de ce fait. L'intimé admet qu'il ne se justifie pas de limiter l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie aux assurés atteints de troubles psychiques ou mentaux. En l'occurrence, aucune pièce du dossier ne permet de soupçonner l'existence d'un empêchement sur le plan psychique que l'enquêtrice aurait ignoré dans ses constatations ou dont l'intimé aurait dû tenir compte. Le trouble de la personnalité avec limitations d'apprentissage, explosivité et réactivité importante lors de contrariétés et aspect quérulent avec côté procédurier tenace, peut certes avoir des conséquences d'un point de vue socio-émotionnel, mais il est sans conséquences sur la capacité du recourant à faire face aux nécessités de la vie. Il n'y avait aucune circonstance propre à faire naître un doute quant à cette capacité et aucun rapport, ni allégation postérieurs à l'enquête ne font état d'une aggravation ou d'une nouvelle atteinte susceptible de modifier cette conclusion. Enfin, l'enquêtrice n'avait pas limité son examen à l'existence ou non d'une atteinte psychiatrique empêchant d'accomplir les actes ordinaires de la vie, vu le résumé des atteintes physiques figurant en première page de son rapport du 23 mai 2011. Par réplique du 8 novembre 2011, le recourant fait valoir que dans sa demande, il a mentionné un besoin d'aide pour l'entretien des contacts sociaux ainsi que la nécessité de bénéficier d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Selon lui, l'infirmière avait ignoré ses atteintes psychiques. Vu l'ensemble de ses problèmes de santé, le recourant fait valoir qu'il a un besoin d'aide pour l'entretien des contacts sociaux mais aussi un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, notamment pour lui permettre de vivre chez lui et pour éviter un isolement durable, lequel s'est clairement déjà manifesté comme cela ressort du point 4.1.6 du rapport d'enquête, à savoir des difficultés pour suivre une conversation en groupe ou dans un lieu public. Contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport d'enquête, une conversation avec une seule personne dans un endroit calme peut aussi s'avérer problématique en raison des problèmes d'appareillage acoustique, l'appareil se bouchant à tout moment en raison d'une sudation importante. De plus, il est logorrhéique et parle fort, de sorte que ses amis sont fatigués de lui, car il comprend tout de travers. Il a ainsi de moins en moins d'amis et se trouve de ce fait isolé. Il ne peut pas communiquer par téléphone et s'il se rend sur place pour ses démarches administratives, cela ne signifie pas que la communication soit possible. Par conséquent, il a un besoin d'aide pour l'entretien des contacts sociaux en raison de l'atteinte auditive. Il a aussi besoin d'un accompagnement pour éviter un risque d'isolement durable vu ses problèmes sensoriels et psychiatriques, dès lors qu'il ne vit pas de manière autonome et nécessite de l'aide d'autrui de façon conséquente. Même s'il n'avait pas d'atteinte psychique, un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pourrait entrer en considération. Le recourant persiste par conséquent dans ses conclusions. Par duplique du 5 décembre 2011, l'intimé fait remarquer que les difficultés que le recourant rencontre dans ses contacts avec le monde extérieur, qu'elles soient imputables à son état psychique ou à d'autres circonstances objectives, ont été prises en considération dans le

rapport d'enquête du 23 mai 2011, comme l'attestent les remarques de l'enquêtrice, établies sur la base des déclarations faites par le recourant. L'intimé persiste par conséquent dans ses conclusions. Après avoir adressé une copie de cette écriture au recourant, la Cour de céans a gardé la cause 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; RS 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 18 août 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur respectivement, le 1^{er} janvier 2004 et le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une allocation pour impotent doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 56, 58 et 60 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relative à la modification du 16 décembre 2005). Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent et, dans l'affirmative, de quel degré. a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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). b) 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}). 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 l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne; b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. 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 (art. 39 al. 2 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1 (art. 38 al. 3 RAI). c) 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 , 121 V 90 consid. 3a et les références citées). 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). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS [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). d) 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). e) Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI). Selon la jurisprudence, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (arrêt non publié du 21 juillet 2008, 9C_28/2008). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450, consid. 9). Cet accompagnement 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 ; arrêt 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI). Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI). Les conséquences d'une déficience auditive peuvent dans la plupart des cas, être atténués, voire supprimés, par la remise de moyens auxiliaires adéquats. Il ne s'agit pas d'une atteinte à la santé qui, par sa nature, justifierait d'emblée le droit à une contribution en raison de l'existence d'une impotence. A cet égard la situation est différente de celle qui prévaut dans le cas d'assurés aveugles ou très gravement atteints de la vue, pour lesquels une impotence de degré faible est généralement reconnue sans autre examen (ATFA non publié I 317/94 du 3 novembre 1995, VSI 1998 211). a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui

paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

b) 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 LPGA), 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

c) 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). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (ATF non publiés 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137).

d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant nécessite une aide régulière et importante pour

un seul acte ordinaire de la vie. Le recourant soutient qu'il a en outre besoin d'un accompagnement durable en raison de ses atteintes à la santé, ce que conteste l'intimé. Pour déterminer si le recourant présente une impotence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête à domicile du 23 mai 2011. Il en résulte qu'en raison de sa surdité, le recourant a besoin d'aide d'un tiers pour entretenir des contacts sociaux. En revanche, vu ses capacités à se débrouiller seul pour la plupart des activités quotidiennes et au vu de ses atteintes à la santé physiques et psychiques, il ne nécessite pas d'un accompagnement durable, ni d'une surveillance personnelle, ni d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement. En conclusion, l'infirmière recommandait d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie depuis plusieurs années. La Cour de céans doit constater que ce rapport a été établi par une infirmière qui a connaissance des empêchements du recourant en relation avec ses atteintes à la santé et qui s'est fondée sur les indications fournies par ce dernier pendant l'entretien d'enquête. Ce rapport est clair et motivé, attendu notamment que pour les contacts sociaux, l'infirmière a détaillé précisément l'aide nécessaire du recourant. Elle a également dûment expliqué pour quelles raisons le recourant n'a pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. En particulier, elle a estimé inutile la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, vu que le recourant est régulièrement en contact avec des amis et des connaissances, ainsi qu'avec son fils et son ex-femme. Par ailleurs, rien ne permet de douter de l'impartialité de l'infirmière ayant procédé à l'enquête à domicile. Partant, il doit être reconnu à ce rapport d'enquête une pleine force probante au sens de la jurisprudence. Le recourant conteste cependant les conclusions de ce rapport d'enquête, estimant qu'il a indiscutablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, notamment pour lui permettre de vivre chez lui et pour éviter un risque d'isolement durable. A cet égard, il fait valoir que l'infirmière a ignoré ses atteintes psychiques, qu'une conversation avec une seule personne, même dans un endroit calme, peut s'avérer problématique en raison d'un problème d'appareillage acoustique et enfin, qu'il a de moins en moins d'amis. On relèvera d'ores et déjà que l'infirmière n'a pas ignoré les troubles psychiques du recourant puisqu'elle a noté que ce dernier ne présente aucune atteinte psychiatrique nécessitant un accompagnement durable (point 4.2 du rapport d'enquête). En effet, même si le recourant souffre d'un trouble de la personnalité querulente et fruste (rapport du 22 juillet 2004 établi par les Drs N_____ et O_____), aucun élément du dossier versé à la procédure ne permet de retenir que cette atteinte l'empêcherait de vivre de manière indépendante chez lui, d'avoir des activités et des contacts hors du domicile et d'entretenir des contacts sociaux. D'ailleurs, les médecins traitants du recourant, que ce soit la Dresse L_____ ou la Dresse M_____, n'ont nullement allégué que le recourant aurait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (rapports du 28 septembre 2010 et, respectivement, du 16 juin 2011). Si la Dresse M_____ a certes noté que la surdité isole le recourant, il n'en demeure pas moins que le recourant a lui-même expliqué à l'infirmière qu'il entretient des contacts réguliers notamment avec ses amis, des connaissances, son fils et son ex-femme, de sorte que l'on ne saurait retenir qu'il présenterait un risque important d'isolement justifiant la présence régulière d'une tierce personne. Le recourant allègue par ailleurs dans son recours qu'il ne peut suivre une conversation avec une seule personne. Or, cette allégation ne concorde pas avec les indications fournies par le recourant lui-même dans sa demande d'allocation. Qui plus est, lors de son entretien avec le recourant, l'infirmière a pu constater qu'appareillé, ce dernier

suit sans problème une discussion avec une seule personne (rapport d'enquête, page 5). On ajoutera enfin que le fait que le recourant présente, en raison de sa surdité, des difficultés dans ses contacts avec le monde extérieur (impossibilité de communiquer par téléphone, problèmes à suivre une discussion en groupe ou dans un cadre bruyant par exemple) n'est nullement contesté et a, au demeurant, déjà été pris en compte en tant qu'aide pour accomplir un acte ordinaire de la vie, de sorte que cette aide ne peut être prise en compte une deuxième fois en tant qu'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le recourant fait encore valoir dans son recours qu'il aurait besoin d'un accompagnement pour lui permettre de vivre chez lui. Cela étant, le recourant n'allègue pas en quoi il nécessiterait une aide pour vivre chez lui de manière indépendante, ce d'autant plus qu'il a déclaré à l'infirmière qu'il fait sa lessive seul, qu'il cuisine et gère ses démarches administratives seul - avec une petite aide sporadique pour certaines choses plus spécifiques (telle que sa déclaration d'impôts ou les suites d'un héritage) - et qu'il gère seul son traitement pour l'asthme et sa pression respiratoire (point 4.2.1 du rapport d'enquête). Le fait que le recourant soit fatigué et qu'il ait des difficultés à porter des choses lourdes (Dresse M_____, rapport du 16 juin 2011) ne suffit pas encore à justifier le besoin d'un accompagnement régulier. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a nié l'existence d'un besoin d'accompagnement au sens des art. 37 al. 3 let. e RAI et 38 al. 1 RAI. Enfin, il n'apparaît pas que le recourant présente un besoin permanent de soins ou de surveillance ou des services considérables et réguliers de tiers, au sens de l'art. 37 al. 3 let. b, let. c et let. d RAI, et le recourant ne l'invoque pas non plus. Il y a donc lieu de retenir que le recourant nécessite uniquement une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie - l'entretien des contacts sociaux - de sorte que le droit à une allocation pour impotent n'est pas ouvert. La décision querellée est par conséquent fondée. Le recours doit dès lors être rejeté et un émolument de 200 fr. sera mis à la charge du recourant. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI 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.