

GE_GERICHTE A/3027/2013 vom 28. Januar 2014

GE Cour de justice, 2014-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3027_2013

FR: GE_GERICHTE A/3027/2013 du 28 janvier 2014

IT: GE_GERICHTE A/3027/2013 del 28 gennaio 2014

Erwägungen

E. 2

d'une surveillance personnelle permanente;

E. 3

de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;

E. 4

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

E. 5

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 : - 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). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI). d) Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009); - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. e) 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. f) 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, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 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). g) 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). h) 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). 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). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). 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). 6. a) En ce qui concerne la preuve, 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. A cet égard, il importe 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 des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). 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). 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). 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. En l'espèce, l'assuré a subi le 9 mars 2012 une atteinte gravement invalidante qui l'a rendu totalement incapable de travailler depuis lors. Le délai de carence d'un an est échu le 9 mars 2013. L'assuré est entré à la résidence XA_____ du Foyer Z_____ le 7 février 2013. Il convient donc d'examiner si, à partir du 9 mars 2013, l'assuré est impotent. Il ressort du site internet du Foyer Z_____ que "la résidence XA_____ accueille onze résidents adultes avec un handicap physique, dans des studios individuels adaptés. L'encadrement et l'aide aux personnes sont assurés 24h./24h. par une équipe pluridisciplinaire (infirmiers, ergothérapeutes, assistants en soins et en santé communautaire, animateurs et assistants socio-éducatif). Dynamique et motivé, le personnel accompagne les résidents dans la réalisation de leurs projets de vie". Il est donc établi que l'assuré vit en institution, et non pas à domicile, ce qui exclut de tenir compte le besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie pour l'examen du droit à une allocation d'impotence. Au surplus, ni le SPA, ni les médecins ne prétendent que l'assuré aurait besoin d'une surveillance personnelle permanente. Reste donc à examiner le besoin d'aide de l'assuré pour les actes ordinaires de la vie. L'ensemble des rapports médicaux réunis confirme que, malgré une évolution légèrement favorable, les troubles neurologiques sont demeurés sévères, en particulier les troubles mnésiques, attentionnels, l'assuré présentant par ailleurs une désorientation spatio-temporelle. Le Dr E_____ a exposé dans son rapport du 10 juillet 2013 que sa précédente évaluation du 17 mai 2013 avait été fondée sur des observations en milieu hospitalier, dans lequel les habits sont préparés pour l'assuré, les horaires sont fixés et les déplacements en-dehors du cadre hospitalier en principe exclus. En institution, logeant dans un studio indépendant, le besoin d'aide est évalué différemment par les médecins interrogés. L'assuré est autonome pour aller aux toilettes et n'a donc pas besoin d'aide pour cet acte-là. S'il peut s'habiller seul, il a besoin de guidance, en ce sens qu'il convient de lui préparer les habits adaptés à la météo et le guider pour qu'il enfile ses vêtements dans le bon ordre. L'assuré est en mesure de se laver, mais doit être stimulé pour le faire car, à défaut, il ne procède pas à sa toilette. S'agissant de ces deux actes-là, tant la Dr F_____, médecin-traitant, que le Dr E_____, spécialiste en neurochirurgie, s'accordent sur le fait que l'assuré a besoin d'une aide partielle, soit l'incitation d'un tiers pour ce qui est de la toilette et l'aide d'un tiers pour le choix des vêtements pour ce qui est de s'habiller. Or, cette aide partielle est suffisante, selon la jurisprudence, pour admettre qu'il y a nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie. La toilette et l'habillement étant des actes quotidiens, l'aide est par essence régulière. Il suffit que l'assuré ne puisse accomplir une fonction partielle de l'acte pour que l'aide soit considérée comme importante. Il est ainsi vraisemblable, mais pas certain, à ce stade, que l'assuré ait besoin d'aide pour ces deux actes. Par ailleurs, l'instruction de la cause ne permet pas de déterminer avec précision si l'assuré a également besoin d'aide pour les autres actes ordinaires de la vie. Il peut manger

seul, mais ne peut pas préparer ses repas, sans que l'on sache si ceux-ci sont tous pris à la cafétéria ou pour partie préparés dans le studio. Il semble qu'il faille lui rappeler l'heure des repas, alors qu'il serait ponctuel pour les autres rendez-vous. L'assuré peut se coucher seul, mais son médecin-traitant semble dire qu'il n'est pas apte à se couvrir correctement, en fonction de la température. Le fait de savoir si l'assuré a besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, car il ne serait pas en mesure de retrouver le chemin du foyer, n'est pas clairement établi non plus. En l'état, le besoin d'aide pour ces trois actes n'est pas établi. Ainsi, il convient de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il procède à une instruction complémentaire, par le biais d'une enquête effectuée par une infirmière lors d'une rencontre avec l'assuré au Foyer Z_____ afin d'examiner dans le détail le besoin d'aide et son importance pour chacun des 5 actes ordinaires de la vie discutés. A cette occasion, il conviendra de s'entretenir également avec le personnel, qui sera en mesure, après dix mois de résidence, de préciser l'aide dont l'assuré a concrètement besoin et l'importance de celle-ci. Cela étant dit, si c'est à juste titre que l'intimé ne tient pas compte du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en raison de l'encadrement de l'institution qui permet d'éviter le risque d'isolement et apporte le soutien nécessaire à la structuration d'une journée, il ne peut pas, en revanche, prétendre que l'aide indirecte consistant à inciter et rappeler à l'assuré qu'il doit se laver, à lui préparer ses vêtements et vérifier qu'il les enfiler dans l'ordre, cas échéant à l'inciter et à lui rappeler l'heure des repas, voire à se coucher, se couvrir, sont inclus dans cet accompagnement. 8. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 19 août 2013 sera annulée. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.!

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.