

# GE\_GERICHTE A/3482/2016 vom 27. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3482\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3482_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/3482/2016 du 27 septembre 2017

IT: GE\_GERICHTE A/3482/2016 del 27 settembre 2017

## Erwägungen

### E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Éric MAUGUÉ recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1963, a travaillé jusqu'en 1997 comme employé de banque. Souffrant d'une amblyopie de l'œil gauche, de troubles obsessionnels compulsifs et de perturbations du développement sexuel, il bénéficie depuis 1998 d'une rente entière de l'assurance-invalidité.![endif]>![if> 2. Le 12 octobre 2011, l'assuré a déposé une première demande d'allocation pour impotent auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).![endif]>![if> 3. L'OAI a diligencé une enquête à domicile afin d'évaluer son degré d'impotence. Dans son rapport du 13 février 2012, l'enquêtrice a indiqué que si l'assuré n'avait besoin ni d'une surveillance personnelle, ni de moyens auxiliaires, ni d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, un accompagnement durable lui était en revanche nécessaire pour faire face aux nécessités de la vie. En effet, il souffrait d'une multitude de troubles obsessionnels compulsifs, qui l'occupaient pratiquement tout le temps. En raison de ceux-ci, il mangeait mal et ne parvenait plus à dormir correctement, ni à se laver régulièrement. Extrêmement procédurier, il se consacrait pendant de nombreuses heures à la vérification de courriers et de factures, mais, débordé par ses pensées, il faisait les choses de manière désorganisée. Il devait toujours terminer les tâches auxquelles il s'astreignait, jusqu'à « l'épuisement total et l'hospitalisation ». Il ne sortait quasiment plus de chez lui, ne faisait confiance à personne et ne parvenait pas à maintenir des contacts sociaux. L'enquêtrice a jugé nécessaire qu'il bénéficie d'une aide pour structurer sa journée, faire ses courses et sa lessive, afin qu'il puisse se détacher un peu de ses rituels. Considérant qu'il avait besoin d'aide depuis le 1 er janvier 2008, elle a recommandé l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1 er janvier 2009.![endif]>![if> 4. Par décision du 2 avril 2012, l'OAI s'est rallié aux conclusions de l'enquêtrice et a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible depuis 2009.![endif]>![if> 5. Le 26 mai 2016, l'assuré a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent. Il y a invoqué un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et pour accomplir cinq actes ordinaires, comme suit :![endif]>![if> - se vêtir / se dévêtir : « manque de motivation pour faire la lessive, me changer, ranger le linge (...) » ;![endif]>![if> - se lever / se coucher : « insomniaque et horaires décalés. Vit la nuit (tranquillité, pas de bruits dérangeants) » ;![endif]>![if> - soins du corps : « toilette régulière (lavette), peu de bain, peu de douche (gain de temps, nettoyage). Je ne me coiffe pas, lavage occasionnel [des cheveux]. Rasage une fois par mois. Peu de bain et de douche (...) » ;![endif]>![if> - aller aux toilettes : « tocs ménage et hygiène intime, lavettes et lingettes tous les jours. Je ne m'assieds pas sur les toilettes (lieux publics évités

sauf nécessité). Mes vêtements ne sont pas rangés (placés dans des sacs), les mêmes vêtements utilisés » ;

- entretenir des contacts sociaux : « très important, totalement isolé. Je me fais aider par un ami régulièrement. Pas d'autres amis, problèmes familiaux importants ».

L'assuré a précisé qu'il avait besoin d'aide depuis 1998 mais que ses troubles obsessionnels compulsifs et sa vue s'étaient aggravés depuis environ trois ans. Il avait par ailleurs séjourné en clinique psychiatrique du 6 au 26 avril 2016. Il était assisté par le docteur B\_\_\_\_\_, psychiatre, mais également par un ami ainsi que par l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). Il a joint une demande d'admission à la clinique genevoise de Montana, transmise le 18 mars 2016 par le Dr B\_\_\_\_\_ et motivée par une recrudescence de troubles obsessionnels compulsifs, ainsi qu'une perte pondérale de 6 kg.

Le 26 mai 2016, l'OAI a invité l'assuré à lui transmettre tout document propre à rendre plausible une aggravation de son état de santé depuis 2012, précisant qu'à défaut, il refuserait d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

7. Dans un rapport transmis à l'assurance-invalidité le 30 juin 2016, le Dr B\_\_\_\_\_ a confirmé une aggravation de l'état de santé. Il a souligné que l'assuré ne parvenait plus à faire face à ses troubles obsessionnels compulsifs et qu'il avait récemment été admis à la clinique genevoise de Montana.

8. Par « mandat d'enquête impotence » du 1<sup>er</sup> juillet 2016, le gestionnaire de l'assurance-invalidité a requis la mise en œuvre d'une nouvelle enquête à domicile en vue de déterminer le degré d'impotence de l'assuré suite à sa demande de révision. Sur ce document figure également une annotation manuscrite, datée du même jour et rédigée en ces termes : « vu avec C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. API faible avec accompagnement à maintenir. Révision à prévoir à cinq ans ».

9. Par communication du 7 juillet 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'en l'absence d'une modification de son degré d'impotence, il maintenait son droit à une allocation pour impotent de degré faible.

10. Par courrier du 29 août 2016, le Dr B\_\_\_\_\_ a invité l'OAI à lui transmettre toute question supplémentaire en lien avec l'impotence « moyenne » de l'assuré.

11. Par lettre du 6 septembre 2016, l'assuré s'est opposé à la communication du 7 juillet 2016, protestant d'une péjoration de sa santé psychique et de sa vue, laquelle lui permettait de prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen. Par ailleurs, il a reproché à l'OAI de ne pas avoir motivé sa communication et l'a invité à prendre contact avec ses médecins.

12. Par décision du 13 septembre 2016, l'OAI a reconnu une aggravation de l'état de santé, tout en relevant que l'assuré demeurait capable d'accomplir seul les actes ordinaires de la vie, de sorte qu'il ne pouvait prétendre à une augmentation de l'allocation pour impotent.

13. Par acte du 12 octobre 2016, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours, concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement à la mise en œuvre d'une audience de comparution personnelle, d'une expertise et d'une enquête à domicile, principalement à l'annulation de la décision du 13 septembre 2016 et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> février 2016.

Il a reproché à l'OAI d'avoir statué sans motiver sa décision ni tenir compte du rapport du Dr B\_\_\_\_\_, dont il ressortait une aggravation de son état de santé. En raison de celle-ci, il avait désormais besoin d'aide pour cinq actes ordinaires de la vie (se vêtir ; se lever / se coucher ; se laver / se coiffer / se raser / se doucher ; aller aux toilettes ; se déplacer et entretenir des contacts sociaux). De surcroît, cette aggravation l'avait contraint à se faire hospitaliser en avril 2016 et son médecin avait demandé à deux infirmiers de l'assister. Selon lui, c'était de manière injustifiée que l'intimé avait finalement renoncé à ordonner une nouvelle enquête à domicile. Il en tirait la conclusion que la

décision attaquée ne reposait sur aucun élément objectif et qu'il remplissait les conditions lui permettant de prétendre à une allocation d'impotent de degré moyen. Il a joint : - un questionnaire rempli le 1<sup>er</sup> octobre 2016 par Monsieur E\_\_\_\_\_.! [endif]> [if> - , infirmier : il avait été mandaté par le Dr B\_\_\_\_\_ pour aider l'assuré à accomplir les actes de la vie quotidienne, à structurer son emploi du temps et à combattre ses troubles obsessionnels compulsifs. L'assuré, qui présentait des tendances anxio-dépressives majeures et une propension à la « confusion des initiatives », faisait de grands efforts pour conserver son autonomie. Cependant, la péjoration de son état de santé le désorganisait et l'entravait lorsqu'il devait prendre des initiatives simples, par exemple pour son hygiène et le ménage. À court et moyen terme, l'assuré avait besoin d'écoute, de conseils et d'aide pour s'organiser. À long terme, il paraissait nécessaire qu'il maintienne un lien thérapeutique pour accomplir les actes simples de la vie quotidienne ;! [endif]> [if> - un rapport du service d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève, daté du 3 octobre 2016, certifiant une déchirure rétinienne de l'œil droit, une amblyopie profonde de l'œil gauche, une presbytie bilatérale, ainsi qu'une acuité visuelle de 100% à droite et de 5% à gauche, moyennant le port de lunettes.! [endif]> [if> 14. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 8 novembre 2016, a conclu au rejet du recours. Que le recourant ait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne suffisait pas pour admettre un besoin d'assistance pour les actes ordinaires de la vie, car cela revenait à tenir compte deux fois du même besoin. Or, les difficultés dont se prévalait l'intéressé se confondaient avec son besoin d'accompagnement durable, ce dont témoignait le rapport de l'infirmier E\_\_\_\_\_.! [endif]> [if> 15. Le recourant a répliqué le 17 janvier 2017, en déplorant une instruction insuffisante de son dossier et en signalant, certificat à l'appui, qu'il séjournait de nouveau à la clinique genevoise de Montana depuis le 7 décembre 2016. ! [endif]> [if> Il a joint un nouveau rapport du Dr B\_\_\_\_\_, confirmant l'existence de troubles obsessionnels compulsifs et d'un épisode dépressif, aggravés depuis le mois de février 2016. L'assuré souffrait de compulsions exacerbées, dont la durée était en augmentation ; il se lavait plusieurs dizaines de fois par heure et nettoyait ses toilettes trente fois par jour, ce qui lui prenait tout son temps. Il avait besoin d'aide pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, c'est-à-dire pour se vêtir, se laver, aller aux toilettes et se déplacer. Il avait également besoin de l'accompagnement d'une tierce personne pour vivre de manière indépendante et établir des contacts avec autrui. Le pronostic était défavorable. 16. Par duplique du 6 février 2016, l'intimé a rétorqué que ni l'enquêtrice, ni le Dr B\_\_\_\_\_ n'avaient certifié l'inaptitude du recourant à effectuer seul les actes ordinaires de la vie. Dans son rapport de 2012, l'enquêtrice avait au demeurant déjà tenu compte du besoin d'aide certifié par ce psychiatre sous l'angle de l'accompagnement durable. Pour le surplus, l'intimé persistait dans son argumentation et ses conclusions en rejet du recours.! [endif]> [if> 17. Le 22 février 2017, le recourant a persisté lui aussi dans ses conclusions, arguant que l'enquête à laquelle l'intimé se référait était antérieure à l'aggravation certifiée par le Dr B\_\_\_\_\_ et que l'intimé l'avait empêché de prouver une aggravation de son état de santé, en refusant arbitrairement d'ordonner une nouvelle enquête.! [endif]> [if> 18. Cette écriture transmise à l'intimé, la cause a été gardée à juger.! [endif]> [if> 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable. 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10). 4. Est litigieuse la question de savoir si, dans le cadre de la nouvelle demande déposée par l'assuré, son impotence s'est aggravée dans une mesure justifiant l'augmentation de l'allocation pour impotent de degré faible dont il bénéficie. 5. a. Selon l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). b. Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). c. Lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA c'est-à-dire en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse afin d'établir si un changement est intervenu (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; ATF 112 V 372 consid. 2b). L'exigence relative au caractère plausible ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396, ch. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa). d. Si l'administration parvient à la conclusion que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à prestations, et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a, 109 V 114 consid. 2a et b). 6. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur

résidence habituelle (art. 13 LPG) 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 réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPG). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art. 42 al. 3 LAI). Selon l'art. 37 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), il y a impotence de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ; b) d'une surveillance personnelle permanente ; c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ; d) de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux ; ou e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. 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. 7. a. Selon le ch. 8010 CIIAI, les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines : - se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ; - se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ; - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ; - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ; - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 (ch. 8026 CIIAI).

b. Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, il 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 CIIAI. 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 du Tribunal fédéral 9C\_432/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 et la référence).

8. a. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; ATAS/588/2013 du 11 juin 2013).

b. 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. À titre liminaire, il convient de relever que l'intimé, dans la décision attaquée, a

reconnu une aggravation de l'état de santé mais a considéré que celle-ci n'empêchait pas l'assuré d'accomplir seul les actes ordinaires de la vie, de sorte qu'il a nié toute augmentation de son degré d'impotence. [endif]>[if> Force est de constater qu'en reconnaissant une aggravation de l'état de santé tout en niant d'éventuelles répercussions de celle-ci sur le degré d'impotence, l'intimé a statué au fond sur la nouvelle demande de l'assuré. Il est donc entré en matière sur cette demande. Cette conclusion s'impose d'autant plus que la décision attaquée, intitulée « refus d'augmentation de l'allocation pour impotent », ne fait pas mention d'un quelconque refus d'entrer en matière. 10. Comme cela a été exposé ci-dessus (cf. consid. 5c), lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit procéder, de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA c'est-à-dire en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse, afin d'établir si un changement est intervenu.[endif]>[if> La décision de 2012 octroyant à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible reposait sur un rapport d'enquête à domicile, lequel lui reconnaissait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI et concluait : « (...) une aide pour les courses, la lessive ainsi que pour structurer ses journées serait bienvenue afin que l'assuré puisse s'évader de ses rituels et s'en détacher un tout petit peu ». Dans sa nouvelle demande, datée du 26 mai 2016, l'assuré a relaté qu'il avait récemment été hospitalisé à la Clinique genevoise de Montana et que ses troubles obsessionnels compulsifs, à l'instar de sa vue, s'étaient péjorés. Il y a notamment invoqué un besoin d'aide pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, soit se vêtir, se coucher, aller aux toilettes, faire sa toilette et entretenir des contacts sociaux. Il a produit divers rapports, émanant notamment du Dr B\_\_\_\_\_ et de l'infirmier E\_\_\_\_\_ : - le Dr B\_\_\_\_\_ a certifié une aggravation de l'état de santé, qu'il a située en février 2016. Il a confirmé que l'assuré ne parvenait plus à faire face à ses troubles obsessionnels compulsifs et qu'il avait besoin de l'aide d'autrui, tant pour vivre de manière indépendante que pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (se vêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer) ;[endif]>[if> - Quant à l'infirmier E\_\_\_\_\_, mandaté par le Dr B\_\_\_\_\_ pour aider l'assuré à accomplir les « actes de la vie quotidienne », il a répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'assuré avait besoin d'aide pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie. Il n'a toutefois pas précisé depuis quand ni pour quels actes en particulier.[endif]>[if> 11. La chambre de céans constate que les rapports produits par l'assuré, bien que peu diserts quant à la nature des empêchements concrètement rencontrés, suffisent à rendre plausible une aggravation de l'état de santé, que l'intimé a au demeurant reconnue. Dans ces conditions, il appartenait à ce dernier d'ordonner une nouvelle enquête, de manière à déterminer si le degré d'impotence s'était modifié depuis la décision entrée en force de 2012, notamment au regard du besoin d'aide allégué par l'intéressé pour accomplir plusieurs actes ordinaires de la vie. Le gestionnaire de l'assurance-invalidité avait d'ailleurs jugé nécessaire, dans un premier temps, de mettre en œuvre une telle enquête. Il y a finalement renoncé, semble-t-il à la suite d'un entretien avec deux autres collaborateurs de l'OAI, mais sans exposer les raisons de son revirement (cf. mandat du 1 er juillet 2016).[endif]>[if> L'intimé soutient que les difficultés dont l'assuré se prévaut dans sa nouvelle demande ont déjà été prises en considération en 2012 sous l'angle de l'accompagnement durable, de sorte qu'elles ne sauraient être prises en compte une deuxième fois pour justifier un besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Il est vrai que certaines difficultés invoquées par l'assuré dans sa nouvelle demande semblent coïncider avec celles ayant

justifié l'octroi, en 2012, d'une allocation pour impotent de degré faible. Ainsi en va-t-il du besoin d'aide qu'il allègue pour faire sa lessive, dont l'enquêtrice avait déjà tenu compte en 2012 – au même titre que ses problèmes pour structurer ses journées et faire ses courses – pour justifier la nécessité d'un accompagnement durable au sens de l'art. 38 RAI. Toutefois, dans la mesure où le recourant ne se limite pas à se prévaloir d'un besoin d'aide en relation avec ses tâches ménagères (lessive) mais aussi – et surtout – avec plusieurs actes ordinaires de la vie, il paraît nécessaire que l'intimé en examine le bien-fondé au moyen d'une nouvelle enquête, ce d'autant plus qu'une aggravation semble être intervenue depuis l'enquête réalisée en 2012. 12. Faute d'instruction suffisante par l'administration, la chambre de céans n'est pas en mesure de trancher la question de savoir si le recourant est désormais entravé pour accomplir les actes ordinaires de la vie, le cas échéant s'il en résulte une augmentation de son degré d'impotence. 13. Partant, il y a lieu d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour celui-ci de mettre sur pied une nouvelle enquête au domicile de l'assuré, puis de rendre une nouvelle décision. Enfin, le recourant requiert la mise en œuvre par la chambre de céans d'une audience de comparution personnelle et d'une expertise judiciaire. Dans la mesure où l'instruction de l'administration se révèle d'emblée incomplète, ce qui justifie que la cause lui soit renvoyée, la chambre de céans n'ordonnera ni audience de comparution personnelle, ni expertise judiciaire, par appréciation anticipée des preuves. 14. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA; RS E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03). 15. Enfin, la procédure étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). 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.