

GE_GERICHTE A/3726/2015 vom 15. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3726_2015

FR: GE_GERICHTE A/3726/2015 du 15 juin 2016

IT: GE_GERICHTE A/3726/2015 del 15 giugno 2016

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, représenté par son curateur Maître Claude ABERLÉ, route de Malagnou 32, GENÈVE 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 ou le recourant), né le _____ 1951, réside aux Établissements publics d'intégration, institution B_____ à C_____ et travaille depuis le 22 octobre 1973 en atelier protégé. Il présente un important retard de développement psychomoteur ainsi que physique, depuis sa naissance, avec troubles de la coordination et souffre d'une déformation de la hanche ainsi que de la jambe droite. 2. Il a été mis au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité depuis son enfance et bénéficie d'une rente entière d'invalidité, actuellement basée sur un degré d'invalidité de 80%. 3. Par ordonnance du Tribunal tutélaire du 13 juin 2005, Maître Claude ABERLE, avocat, a été désigné aux fonctions de tuteur de l'assuré. 4. Le 25 février 2008, l'assuré a requis l'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Il a indiqué avoir besoin d'aide pour faire sa toilette, à savoir deux fois par semaine pour se laver, se raser, se baigner/se doucher, pour aller aux toilettes, à savoir pour se laver le corps/contrôler la propreté après être allé aux toilettes, enfin pour se déplacer, à savoir pour se déplacer à l'intérieur avec une canne et à l'extérieur avec deux cannes et un accompagnant. 5. Selon le rapport d'enquête du 28 avril 2008 établi par l'infirmière de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assuré a besoin d'aide pour se vêtir, à savoir pour préparer ses vêtements, pour faire sa toilette, à savoir pour se coiffer, se doucher deux fois par semaine et se raser. L'infirmière a conclu au droit à une allocation pour impotent de degré faible depuis février 2007. 6. Par décision du 19 mai 2008, entrée en force, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1^{er} février 2007. Il a retenu qu'il avait besoin d'aide régulière et importante pour deux actes ordinaires de la vie, à savoir faire sa toilette et se vêtir depuis le 26 janvier 2005. 7. Le 26 mai 2015, l'assuré a présenté une demande de révision de l'allocation pour impotent. Il a indiqué avoir besoin de l'aide d'un tiers de façon régulière et importante depuis mars 2014 pour se vêtir/se dévêtir (pour lacer ses chaussures), se lever/s'asseoir/se coucher (besoin d'assistance ponctuelle ou en tout cas de surveillance), pour les soins du corps (se raser deux à trois fois par semaine), se baigner/se doucher (mise à disposition des serviettes quotidiennement pour le bain ou la douche), pour se déplacer à l'extérieur (utilisation d'une chaise roulante). Il avait également besoin de l'aide d'un tiers depuis toujours pour se sentir en sécurité, aimé, valorisé, être reconnu par autrui, de soins permanents ou des prestations d'aide médicale de jour et de nuit depuis une dizaine d'années, d'un moyen auxiliaire (déplacement en rollator et/ou chaise roulante) et nécessitait une surveillance personnelle de jour et de nuit sous forme d'un accompagnement

socio-éducatif depuis son intégration aux EPI. Selon les indications de la doctoresse D_____ du 3 juin 2015 annexées à la demande, l'assuré souffrait d'un retard mental, de diplégie plastique congénitale des membres inférieurs et d'un pied bot congénital. Depuis son précédent rapport, l'état de santé s'était aggravé. Un fauteuil électrique était actuellement envisagé. 8. Dans son rapport d'enquête du 6 juillet 2015, l'infirmière de l'OAI a indiqué que l'assuré avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se vêtir (sans intervention de l'éducateur, il ne serait pas en mesure de mettre ses vêtements correctement, il avait besoin d'être rassuré et guidé), pour les moyens auxiliaires (il n'arrivait pas à mettre ses chaussures orthopédiques sans aide), pour préparer ses vêtements (besoin de contrôle pour mettre ses vêtements au sale le soir et pour préparer ses vêtements du lendemain), pour faire sa toilette, à savoir se baigner/se doucher (pour entrer dans la baignoire deux fois par semaine, pour se laver le dos sous la douche cinq fois par semaine, directives et surveillance quotidiennes pour se laver partout), pour se raser trois fois par semaine, pour se déplacer à l'extérieur depuis mars 2014 (son état de santé physique s'étant détérioré, il se déplace uniquement accompagné d'un éducateur avec son cadre de marche ou sa chaise roulante), pour entretenir des contacts sociaux (il ne sait ni lire, ni écrire et s'exprime/se manifeste lorsqu'il ne se sent pas bien). Il avait également besoin d'une aide permanente pour les soins de base (il n'était pas en mesure de gérer son traitement anxiolytique et anti-spastique sans l'aide des éducateurs, ni de mettre ses chaussures orthopédiques). L'infirmière a conclu que l'état de santé physique s'était détérioré depuis 2008 et qu'il présentait plus de difficultés pour les déplacements. Actuellement, trois actes de la vie quotidienne étaient touchés. Elle a recommandé de poursuivre l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible. 9. À la suite du projet de décision du 10 juillet 2015 rejetant la demande d'augmentation de l'allocation pour impotent, par courrier du 4 août 2015, l'assuré a demandé à l'OAI de tenir compte dans sa décision des circonstances décrites par Monsieur E_____, socio-éducateur et son référent (ci-après : le socio-éducateur), dans son courrier du 28 juillet 2015 annexé. Selon ledit courrier, l'assuré avait besoin d'aide pour se vêtir/dévoiler, se déplacer, manger et se laver. Si l'assuré pouvait manger de manière autonome, il avait besoin d'aide pour la prise de ses médicaments journaliers et qu'on lui prépare, serve et débarrasse son plateau. Par conséquent, il ne pouvait pas accomplir au moins quatre des actes quotidiens de la vie. Il a demandé la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ayant lieu sur place à B_____. 10. Dans une note de travail du 11 août 2015, l'OAI a indiqué que l'infirmière s'était entretenue téléphoniquement avec le socio-éducateur. Tous les points avaient été repris avec lui et il ressortait de l'entretien que l'enquête était correcte. Il y avait une aggravation du besoin d'aide, mais surtout pour les actes déjà pris en compte. Pour les actes non retenus, l'aide n'était pas régulière et importante. 11. Dans de nouvelles observations du 12 août 2015, l'assuré a contesté ne pas connaître d'empêchements dans les actes consistant à se lever, s'asseoir et se coucher, manger et aller aux toilettes. En effet, il était incapable de maintenir la position debout sans appui externe dans des lieux qui n'étaient pas équipés de rambardes et points d'appuis, notamment lors des week-ends en famille et de se relever tout seul après une chute. Étant porteur d'un dentier, lors des repas pris à l'extérieur de l'établissement, il fallait veiller à ce qu'il n'ingère que de petits morceaux qu'il peinait cependant à préparer lui-même sans l'assistance d'un accompagnant. Il ne pouvait pas accéder avec un déambulateur aux toilettes qui n'étaient pas spécialement équipées, de sorte qu'il devait être accompagné par une, voire deux personnes. En outre, il fallait constamment lui demander et lui rappeler

d'aller aux toilettes dès lors qu'il n'en ressentait pas le besoin. Par conséquent, l'aide n'était pas occasionnelle, mais constante.![endif]>![if> 12. Par décision du 22 septembre 2015, l'OAI a confirmé que l'assuré avait besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir trois actes ordinaires de la vie quotidienne, à savoir se vêtir/mettre ou ôter un moyen auxiliaire/préparer ses vêtements, se baigner/se doucher et se déplacer à l'extérieur/entretenir des contacts sociaux. Ce dernier acte était pris en compte depuis mars 2014. À la suite des observations de l'assuré, l'infirmière avait repris contact avec le socio-éducateur et ils avaient rediscuté tous les points. Il en résultait que l'aggravation de l'état de santé impliquait uniquement les actes déjà retenus, l'aide pour les autres actes n'étant ni régulière, ni importante pour le moment. Il a confirmé le rejet de la demande d'augmentation.![endif]>![if> 13. Par acte du 23 octobre 2015, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il conclut à une augmentation de l'allocation d'impotent du degré léger au degré moyen. Subsidiairement, il conclut à ce que soit ordonnée une instruction concernant l'aggravation de son état de santé. La décision litigieuse reçue le 23 septembre 2015 précisait qu'une nouvelle enquête aurait été effectuée et évoquait le résultat de constatations suite à une audition dont on ignorait les détails ainsi que l'identité et le nombre des personnes présentes. Contrairement à ce que mentionnait ladite décision, le curateur n'avait jamais été invité à participer à une audition ou à une enquête et le dossier de l'intimé ne contenait aucune trace vérifiable de ladite enquête. Il était faux de prétendre que l'aggravation de l'état de santé concernait uniquement les actes nécessitant déjà une aide. L'intimé n'avait tenu aucun compte des observations qu'il avait formulées après réception du projet de décision. Le formulaire concernant les séjours de vacances du recourant renseignait sur le plan médical de manière plus sérieuse et étayée que le dossier de l'intimé. La péjoration de son état de santé était documentée par les rapports de la Dresse D_____ du 6 mars 2012 (recte : rapport radiologique du 6 mars 2012) et du docteur F_____, chirurgien-orthopédiste FMH, du 7 octobre 2014. Toute motivation était absente dans la décision et la manière dont l'enquête avait été menée n'était pas vérifiable, de sorte que l'intimé avait violé son droit d'être entendu. Il nécessitait de l'aide de tiers pour quatre actes ordinaires de la vie.![endif]>![if> Il a produit dans la procédure plusieurs nouvelles pièces.

- Dans un rapport du 7 octobre 2014, le Dr F_____ a diagnostiqué des séquelles d'une diplégie spastique présentes depuis l'enfance, un status après triple arthrodèse de la cheville droite, une arthrose fémoro-patellaire du genou gauche. Ces affections entraînaient un trouble statique majeur des deux membres inférieurs avec un flexum du genou gauche d'environ 30°, un flexum du genou droit de 10° et un status post-arthrodèse sous astragalienne à droite avec une déformation en valgus. Son autonomie de marche était extrêmement limitée même avec des chaussures orthopédiques de série. Il se déplaçait la majeure partie du temps à pied ou en déambulateur.![endif]>![if> - Selon les renseignements médicaux donnés par la Dresse D_____ le 15 mars 2012 dans le formulaire de l'association Anytas concernant les loisirs et vacances pour personnes mentalement handicapées, le recourant savait lire et écrire quelques mots et compter un peu. Il pouvait se déplacer seul dans la rue mais pas pour tous les déplacements. Il pouvait monter seul l'escalier avec un aide. Il pouvait marcher seul avec rotateur et béquille ainsi qu'avec une aide sous forme de fauteuil roulant. Il pouvait se vêtir et choisir ses vêtements seul, mais ne s'occupait pas seul de son linge. Il allait seul aux toilettes. Il devait y être envoyé régulièrement. Il prenait sa douche et son bain sans aide. Il se lavait les cheveux, se brossait les cheveux, se lavait les dents sans aide. Il avait besoin d'une aide pour se raser avec un rasoir manuel et non pour un rasoir électrique. Il se couchait et se levait seul. Il

avait besoin d'aide pour gérer ses médicaments.![endif]>![if> - Selon le bilan situationnel non signé et non daté, établi par l'équipe de B_____ pour la période de juillet à septembre 2015, le recourant a présenté au cours des mois d'août et septembre 2015 une nette péjoration de son état physique qui s'est principalement traduite par une baisse de la motricité, notamment avec une répétition de chutes dans l'appartement, au cours des différents transferts et à l'extérieur malgré l'encadrement prodigué par l'entourage socio-éducatif. Par conséquent, il a été décidé d'utiliser la chaise roulante pour les déplacements à « longue distance » (résidence-réception, poste de travail-toilettes, sorties et activités extérieures).![endif]>![if> 14. Dans sa réponse du 23 novembre 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a précisé que le 30 juin 2015, l'enquêtrice avait rencontré le recourant ainsi que Madame G_____, éducatrice (ci-après : l'éducatrice). ![endif]>![if> 15. Dans sa duplique du 16 décembre 2015, le recourant a demandé d'élucider les circonstances dans lesquelles le questionnaire de l'enquête avait été établi ainsi que celles de la visite et de l'entretien téléphonique de l'enquêtrice. En effet, il avait un grand besoin d'être valorisé et répondait volontiers être capable d'effectuer des actes qu'il ne pouvait en réalité pas effectuer. Par conséquent, il a demandé l'audition de l'enquêtrice de l'intimé, du socio-éducateur, de l'éducatrice et de Madame H_____.![endif]>![if> 16. Dans sa duplique du 14 janvier 2016, l'intimé a considéré que des mesures d'instruction complémentaires n'étaient pas nécessaires. Il relevé que le rapport d'enquête avait été établi par une infirmière qualifiée, qui avait reporté les indications de l'éducatrice et ses constatations, de sorte qu'il avait pleine valeur probante. Pour tous les actes non retenus, il ressortait des renseignements à disposition que l'aide n'était ni régulière, ni importante. Il y avait une aggravation du besoin d'aide du recourant, mais qui touchait principalement les actes déjà retenus lors de l'enquête du 30 juin 2015. De plus, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dans un home n'était pas pris en compte et la surveillance prodiguée dans un home était collective et non personnelle.![endif]>![if> 17. Le 15 janvier 2016, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant et, sur quoi, a gardé la cause 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 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.![endif]>![if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).![endif]>![if> Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA. 4. Est litigieuse la question du droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen plutôt que faible.![endif]>![if> 5. Dans un premier grief d'ordre formel, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu.![endif]>![if> La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 de la

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), celui d'obtenir une décision motivée. Le destinataire de la décision et toute personne intéressée doit pouvoir la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et l'instance de recours doit pouvoir exercer pleinement son contrôle si elle est saisie (ATF 129 I 232 consid. 3.2; ATF 126 I 15 consid. 2a/aa). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 129 I 232 consid. 3.2; ATF 126 I 97 consid. 2b). La motivation d'une décision est suffisante lorsque l'intéressé est mis en mesure d'en apprécier la portée et de la déférer à une instance supérieure en pleine connaissance de cause (ATF 122 IV 14 consid. 2c). Il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son prononcé, sans qu'elle soit tenue de répondre à tous les arguments avancés (SJ 1994 p. 163 consid. 1b). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (cf. ATF 112 Ia 107 consid. 2b). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa). Par conséquent, il convient d'examiner ce grief à titre préalable. En l'espèce, dans sa décision dont est recours, l'intimé n'a effectivement pas répondu aux allégués du recourant selon lesquels, il aurait besoin de l'aide d'autrui pour manger et pour la préparation ainsi que le transport de son plateau lors des repas, conformément au rapport du socio-éducateur. Toutefois, dans la mesure où il a pris en compte ledit rapport dans sa décision et a indiqué brièvement dans sa décision que ce rapport n'établissait pas le besoin d'aide pour plus de trois actes ordinaires de la vie, il a rempli ses exigences minimales de motivation. Étant donné que l'intimé s'est basé sur l'enquête de son infirmière pour rendre sa décision, le recourant était en mesure de comprendre et de contester les critères pris en considération par l'intimé pour évaluer le degré de son impotence, de sorte qu'il ne peut pas invoquer une violation de son droit d'être entendu.

6. a) En vertu de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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. 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 (art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI). La loi distingue trois degrés d'impotence: grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 37 al. 1 RAI). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou (c) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un

accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment: (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; ou (c) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI). L'art. 38 al. 1 let. a RAI prévoit que 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 vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne. 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). La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (ATF 133 V 450 consid. 9; arrêts du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2). 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 des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in RCC 1983 p. 71). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509). b) Selon le chiffre 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (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). Le chiffre 8053 CIIA, prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. 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; arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2011 consid. 2). c) L'aide est réputée importante, par exemple lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b p. 158 s.); lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se

raser, ou prendre un bain ou une douche (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 35/88 du 12 décembre 1988 consid. 1b in RCC 1989 p. 229, I 25/85, op. cit., consid. 1b in RCC 1986 p. 508 et I 410/84 du 23 avril 1985 consid. 1a in RCC 1986 p. 512). Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85, op. cit., consid. 2b, in RCC 1986 p. 509). 7. 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 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 (ATF 130 V 61 consid. 6.2; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; cf. arrêt 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2). 8. 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). 9. a) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.3). En matière d'assurance-invalidité, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) connaît une réglementation spécifique concernant les effets temporels de la modification du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_232/2011 du 15 novembre 2011 consid. 4.2). b) Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière

décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 10. Les parties s'accordent sur le fait que le recourant présente un besoin d'aide de façon régulière et importante pour se vêtir, se dévêtir, pour faire sa toilette ainsi que pour se déplacer. Le recourant allègue qu'il présente également un tel besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, pour manger ainsi que pour aller aux toilettes. Il considère qu'un tel besoin d'aide est établi par les divers rapports médicaux, le courrier du socio-éducateur du 28 juillet 2015 et le bilan institutionnel de B_____. Le rapport du Dr F_____ du 7 octobre 2014 fait uniquement état d'un trouble statique majeur et d'une autonomie de marche extrêmement limitée même avec des chaussures orthopédiques de série. En revanche, il ne mentionne pas le besoin d'aide allégué par le recourant. Le bilan institutionnel pour la période de juillet à septembre 2015 mentionne uniquement une baisse de la motricité du recourant avec répétitions de chutes et la nécessité de l'usage d'une chaise roulante pour les déplacements allant au-delà de quelques mètres. Par conséquent, il établit un besoin d'aide pour les déplacements qui a déjà été pris en considération par l'intimé. Selon le courrier du socio-éducateur du 28 juillet 2015, le recourant peut manger de manière autonome mais a besoin d'aide pour la prise de ses médicaments journaliers, pour préparer son plateau, le poser sur la table et le débarrasser. Or, l'aide nécessitée pour le plateau-repas a trait non pas à l'acte de manger mais aux difficultés de déplacements du recourant dès lors qu'il ne peut pas préparer et porter son plateau en raison de l'utilisation de béquilles, soit une aide dont l'intimé a déjà tenu compte. D'après les renseignements médicaux donnés le 15 mars 2012 par la Dresse D_____, outre le besoin d'aide retenu par l'intimé, le recourant doit être envoyé régulièrement aux toilettes, mais il y va seul. Il se couche et se lève seul et il a besoin d'aide pour gérer ses médicaments. Par conséquent, ce rapport infirme un besoin d'aide pour se lever et se coucher. S'agissant de l'acte d'aller aux toilettes, il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes [par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013, consid. 4.2.2 in SVR 2013 IV n° 20 p. 54ss. et 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3; cf. ch. 8021 CIIAI)]. Or, même si le recourant a besoin qu'on lui rappelle qu'il doit aller aux toilettes, il s'agit uniquement d'une aide indirecte. En effet, il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). Il est dès lors autonome dans cet acte puisqu'il n'a pas besoin d'une aide régulière pour uriner ou aller à selle (cf. pour un cas similaire l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014, op. cit., consid. 5.1). Quant à la gestion des médicaments du recourant qui doit être prise en charge par une aide extérieure, elle n'a pas trait aux actes ordinaires de la vie mais à la surveillance personnelle permanente. Or, cette surveillance n'est que ponctuelle, à savoir une ou deux fois par jour à raison de quelques minutes, de sorte qu'elle n'est pas permanente. Par conséquent, les divers rapports des médecins et éducateurs du recourant ne mentionnent aucun élément dont l'infirmière de l'intimé n'a pas tenu compte dans son rapport d'enquête du 6 juillet 2015. Au contraire, les indications données le 15 mars 2012 par la Dresse D_____ coïncident mots à mots avec les besoins

d'aide que l'infirmière a retenus. De plus, son rapport d'enquête a été établi sur la base des indications données par l'éducatrice dont le recourant demande précisément l'audition. Par la suite et après réception du courrier du socio-éducateur du 4 août 2015, selon la note de travail de l'intimé du 11 août 2015, l'infirmière a pris contact avec ce premier et a repris avec lui tous les points du rapport d'enquête sans qu'il n'ait de corrections à y apporter. Il n'a d'ailleurs pas produit un nouveau rapport faisant état d'un besoin d'aide du recourant pour certains actes que l'intimé n'aurait pas pris en considération. Par conséquent, le rapport d'enquête de l'infirmière de l'intimé a entière valeur probante, de sorte que la chambre de céans suivra ses conclusions. 11. Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans d'ailleurs que cela n'entraîne une violation du principe de la maxime inquisitoire ou une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 136 I 229 consid. 5.3; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). En l'espèce, l'audition des témoins requis par le recourant avait pour but de clarifier les circonstances de l'enquête effectuée par l'infirmière de l'intimé. Étant donné que dans ses écritures, l'intimé a expliqué que son infirmière a établi son rapport d'enquête après avoir rencontré le 30 juin 2015 le recourant et l'éducatrice, puis qu'à la suite des observations du socio-éducateur, elle a eu un entretien avec ce dernier afin de passer en revue tous éléments du rapport et que l'entretien n'a pas mis en évidence d'erreurs, force est de constater que l'audition requise ne se justifie pas, les circonstances de l'enquête étant claires. Par ailleurs, l'on ne voit pas ce que l'audition de ces témoins pourrait apporter d'autre que les éléments déjà existants et qui ont été consignés tant dans le rapport d'enquête que dans le courrier du socio-éducateur du 4 août 2015. 12. En définitive, à la date de la décision initiale d'octroi de l'allocation pour impotent en mai 2008, le recourant avait besoin d'une aide importante et permanente pour se vêtir et se dévêtir ainsi que faire sa toilette, alors qu'à la date de la décision litigieuse du 22 septembre 2015, il présente les mêmes besoins avec en plus un besoin d'aide pour se déplacer. Dès lors, il ressort de la comparaison de la situation existant à la date de ces deux décisions que si l'état de santé du recourant s'est bien aggravé depuis 2008, ce dernier n'a pas pour autant droit à une allocation pour impotent de degré moyen, faute de présenter un besoin d'aide de façon importante et permanente dans quatre actes ordinaires de la vie ou dans deux actes ordinaires de la vie mais avec en outre un besoin de surveillance personnelle permanente ou d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (cf. art. 37 al. 2 RAI). 13. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 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.