

GE_GERICHTE A/3780/2011 vom 2. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3780_2011

FR: GE_GERICHTE A/3780/2011 du 2 mai 2012

IT: GE_GERICHTE A/3780/2011 del 2 maggio 2012

Regeste

AI(ASSURANCE); ALLOCATION POUR IMPOTENT; ENQUÊTE(EN GÉNÉRAL); DÉCLARATION(EN GÉNÉRAL) ; RÉVISION(DÉCISION); RECONSIDÉRATION | Dans le cadre de la révision d'une allocation pour impotent, le point de savoir si un changement notable de circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Quand bien même il convient de donner la préférence aux déclarations que l'assurée avait données alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, il n'en demeure pas moins qu'en l'espèce, il est établi, vu les autres déclarations de l'assurée et celles du médecin-traitant, que les faits n'ont subi aucune modification notable. De surcroît, n'est pas manifestement erronée - et donc susceptible d'être reconsidérée - la décision initiale d'octroi d'une allocation pour impotent, même en l'absence d'enquête à domicile, dès lors que l'enquête diligentée dans le cadre de la révision de l'allocation parvient aux mêmes constatations - seules les conclusions changent - que l'instruction initiale du cas, de sorte qu'elle ne saurait être qualifiée de lacunaire. | LPGA 9; LAI 42; LPGA 17; LPGA 52 al. 2

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Madame P_____ à Genève recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame P_____, née en 1956, a été victime d'un accident de décompression suite à une plongée sous-marine le 12 juillet 1985 et est atteinte depuis d'une paraplégie sensitivomotrice de niveau neurologique D10-D11. Elle a été mise au bénéfice de différentes mesures médicales et professionnelles de réadaptation, plus particulièrement d'un reclassement professionnel en qualité d'assistante sociale dispensé dans le cadre de l'Institut d'études sociales (IES), ainsi que de moyens auxiliaires de l'AI. Elle travaille à mi-temps dans une mairie depuis le 1^{er} septembre 2005 en tant qu'assistante sociale. Elle a déposé le 24 janvier 2006 une demande auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI) visant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Elle indiquait que, depuis juillet 1985, elle avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour entrer et sortir de la baignoire, pour aller aux toilettes, en raison de la pose d'une sonde rectale, et pour se déplacer à l'extérieur, s'agissant plus particulièrement des escaliers, des pentes et des longues distances. Elle ajoutait qu'elle ne pouvait seule assumer les courses, le ménage et l'aménagement du domicile. Elle précisait que sa sœur lui apportait l'aide nécessaire. Son médecin-traitant, le Docteur A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a confirmé le 18 février 2006 les diagnostics de paraplégie, d'arthrose opérée de la hanche gauche, et d'arthrose

modérée de la hanche droite, et les indications sur l'impotence données par sa patiente. Par décision du 26 juin 2006, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de faible degré à compter du 1^{er} janvier 2005. Il résulte d'un rapport établi par la FSCMA, Centre de moyens auxiliaires, du 1^{er} octobre 2010, que l'assurée a, malgré sa paraplégie, conservé une capacité de marche sur de courtes distances lorsqu'elle s'aide de ses cannes anglaises. Elle dispose d'un fauteuil roulant manuel et d'un véhicule adapté pour la conduite sans les jambes depuis de nombreuses années. Elle réside dans un appartement en location avec sa sœur. Le 8 mars 2011, l'assurée a rempli le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent et indiqué qu'elle ne pouvait accomplir seule l'acte consistant à faire sa toilette, aller aux toilettes, établir des contacts et se déplacer à l'extérieur. Elle a par ailleurs expliqué qu'elle avait besoin pour vivre de manière indépendante d'aide pour les courses, pour le ménage, etc. Elle a déclaré que son état de santé était toujours le même. Le Dr A_____ a, le 15 mai 2011, à nouveau confirmé que les indications données par sa patiente correspondaient à ses constatations. Il a toutefois précisé que l'état de santé s'était aggravé depuis son précédent rapport. Il a par ailleurs attesté de ce que cet état de santé nécessitait un aménagement particulier de son habitation, à savoir l'adaptation de la salle de bains et des toilettes avec poignées, le siège de douche et des rehausseurs de toilettes. Il a par ailleurs indiqué que l'aide dont l'assurée avait besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie lui était apportée par son compagnon pour les courses, le ménage et les transports d'objets. Une enquête a été menée au domicile de l'assurée par une infirmière au service extérieur le 29 août 2011. Il en résulte que pour se baigner / se doucher, « l'assurée utilise un tabouret pour se glisser dans la baignoire, ensuite elle s'assied au fond et peut prendre un bain ou une douche. Elle ne nécessite pas d'aide et n'a pas de moyen auxiliaire ». En revanche, elle ne peut accomplir seule l'acte consistant à « aller aux toilettes de manière inhabituelle ». Sa sœur, ou son compagnon le week-end, fournit l'aide nécessaire. Il est indiqué que « l'assurée travaille deux jours et demi par semaine, le mardi après-midi, le mercredi et le jeudi toute la journée. Elle est assistante sociale au Grand-Saconnex. Actuellement, elle a déposé une demande de rente et l'instruction est en cours. L'assurée préfère ne pas utiliser le téléphone fixe de sa sœur, car c'est chez elle ! Elle ne tient pas à ce que l'on appelle sur son téléphone portable (...) Elle me donne son téléphone professionnel. Si nous avons besoin de la contacter il est plus judicieux d'utiliser son mail professionnel. Elle me dit être restée chez un physiothérapeute à l'autre côté de la ville (Moillesulaz), car il est compétent et connaît bien le travail avec les paraplégiques. L'assurée me dit vivre avec sa sœur depuis l'été 2002, c'est un cinq pièces dans le quartier des Pâquis. Elle va chez son compagnon le week-end en France voisine. (...) Elle me confie qu'elle va chercher prochainement un appartement sur Genève pour vivre avec son compagnon ». Au vu de ces constatations, l'enquêtrice a recommandé de n'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante que pour un seul acte ordinaire de la vie depuis 1985, de sorte que les conditions pour une allocation pour impotence ne sont plus remplies. Elle ajoute que l'assurée souffrant d'une paraplégie incomplète, on ne peut pas évoquer cette situation selon le "ch. 8068" qui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré faible d'office pour les handicapés physiques et en cas de paraplégie totale. Le 9 septembre 2011, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel l'allocation pour impotent était supprimée à la fin du mois suivant la notification de la décision, aux motifs que « vous n'avez plus besoin d'aide pour entrer dans la baignoire et vous vous déplacez seule avec des cannes anglaises pour les petites distances et en fauteuil roulant ou en voiture adaptée pour les trajets plus longs. Nos investigations ont démontré

que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'est pas prouvé. C'est pourquoi les conditions de la régularité de la durée de l'intensité de l'accompagnement ne sont pas remplies ».

L'assurée a contesté ce projet de décision le 6 octobre 2011. Elle considère qu'elle a besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie, soit aller aux toilettes en raison de la pose d'une sonde rectale, et pour entrer et sortir de la baignoire. A cet égard, elle précise que "pour entrer dans la baignoire, on me place un tabouret contre le lavabo, ce qui me fournit un petit dossier quand je suis assise sur le tabouret et que j'entre dans la baignoire. Mais c'est parfois délicat, toujours dépendant de la spasticité, et je réclame régulièrement la présence de ma sœur, ou pour m'aider ou pour m'assurer et me sécuriser". S'agissant des déplacements, elle précise qu'elle peut certes se déplacer seule avec sa voiture, mais que si elle doit porter quelque chose, cela devient impossible. Elle souligne par ailleurs qu'elle a également besoin d'aide pour effectuer les tâches ménagères - « je peux arriver à passer l'aspirateur "dans mes bons jours", c'est-à-dire lorsque mon équilibre est à peu près stable, les jours où je ne suis pas spastique. Tout ce qui se trouve en hauteur m'est inaccessible » - qu'elle ne peut rien porter avec ses deux béquilles, que les courses sont donc impossibles sans une aide extérieure. Par décision du 20 octobre 2011, l'OAI a confirmé la suppression de l'allocation pour impotent. Il se fonde notamment et plus particulièrement sur une note de travail interne datée du 10 octobre 2011, selon laquelle "elle a indiqué à l'infirmière qu'elle plaçait le tabouret toute seule dans la baignoire et qu'elle n'avait pas besoin d'aide d'un tiers. De plus, il est exigible de demander de laisser le tabouret en place. La présence de sa sœur pour l'aider n'est pas importante et régulière (dépendante de sa spasticité)".

L'assurée a interjeté recours le 9 novembre 2011 contre ladite décision. Elle précise qu'elle avait mentionné que sa sœur plaçait le tabouret devant la baignoire et non pas dans la baignoire ("devant la baignoire tout contre le lavabo, afin que je puisse prendre appui contre le lavabo"). Elle allègue qu' "en y réfléchissant, je constate que je n'ai jamais osé prendre un bain lorsque j'étais seule dans l'appartement. Je n'avais jamais envisagé ceci comme une surveillance personnelle, mais en y pensant et en oubliant mon orgueil, je suis bien obligée de l'admettre. Je n'ai plus de sensibilité profonde, ni d'équilibre. Les transferts tabouret-baignoire sont parfois acrobatiques et surtout, je ne peux pas savoir à l'avance quel jour la spasticité va rendre la manœuvre dangereuse. Si j'habitais seule, je n'aurais pas d'autres choix que de prévoir une aide à domicile pour les jours où je prends mon bain".

Dans un rapport du 7 novembre 2011, le Dr A _____ a déclaré que l'état de santé s'était aggravé depuis 2006, en raison de "fatigabilité accrue, a plus de peine à faire face aux activités quotidiennes, aggravation progressive au cours des cinq à six dernières années, raideur musculaire et articulaire augmentée". Il considère ainsi qu'il y a une perte lente d'autonomie. Il n'envisage aucune amélioration, vu les difficultés neurologiques et articulaires. Dans sa réponse du 8 décembre 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, considérant, d'une part, que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient plus réunies, et, d'autre part, que si par impossible, la Cour de céans devait considérer qu'il n'y avait pas de motif de révision, il y avait lieu de constater que la décision d'octroi initiale de l'allocation était manifestement erronée, étant rappelé à cet égard qu'aucune enquête n'avait été alors effectuée au domicile de l'assurée. Par courrier du 17 janvier 2012, l'assurée a apporté quelques renseignements supplémentaires. Ce courrier a été transmis à l'OAI et la cause gardée 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable. Le litige porte sur le droit de l'OAI de supprimer l'allocation pour impotent de degré faible dont l'assurée bénéficiait depuis le 1^{er} janvier 2005. 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. a) 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 LPGA). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). b) 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 (art 42 al. 3 LAI). Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 LAI) 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." Selon la pratique, on est en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Directives concernant l'invalidité et l'impotence, n° 8009). Il y a impotence de degré faible (art. 37 al. 3 LAI), 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 grave 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." 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, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247 ss ; ATF 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 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). 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. 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). 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 (chiffre 8045 CIIAI). 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). 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). 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). A teneur de l'art. 17 LPGa, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, 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 (al. 2). Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGa, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et ATF 112 V 387 consid. 1b). Il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références; arrêt du 31 janvier 2006, cause I 8/05). Selon l'art. 88a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. En l'espèce, il s'agit de comparer la situation actuelle et les faits tels qu'ils se présentaient en 2006, date à laquelle le droit à une allocation pour impotent de degré faible avait été reconnu à l'assurée. En 2006, il avait été admis que l'assurée avait besoin d'autrui pour entrer et sortir de la baignoire, aller aux toilettes en raison de la pose d'une sonde rectale, et pour se déplacer à l'extérieur s'agissant des escaliers, des pentes et des longues distances, ce sur la base du questionnaire alors rempli et sur les déclarations du Dr A_____. En août 2011, dans le cadre de la révision de l'allocation pour impotent, une enquête au domicile de l'assurée a été réalisée. Il en résulte que l'assurée a besoin de l'aide d'autrui pour n'accomplir qu'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir aller aux toilettes, alors qu'auparavant, il avait été admis qu'elle ne pouvait pas non plus se baigner / se doucher seule, ni se déplacer à l'extérieur. S'agissant de l'acte de se baigner / se doucher,

l'enquêtrice a en effet relevé que "l'assurée utilisait un tabouret pour se glisser dans la baignoire, ensuite elle s'assied au fond et peut prendre un bain ou une douche" et en a conclu qu'elle pouvait l'effectuer sans aide. Or, force est de constater que les explications données par l'assurée, s'agissant des difficultés qu'elle rencontre pour entrer et sortir de la baignoire - le Dr A_____ a confirmé qu'elles correspondent à ses propres conclusions - sont en réalité les mêmes qu'en 2006. L'assurée n'a à l'évidence pas modifié sa façon de procéder pour prendre une douche ou un bain entre 2006 et 2011. L'OAI souligne toutefois que, l'assurée a déclaré à l'enquêtrice qu'elle pouvait placer seule le tabouret. Ce n'est qu'ensuite qu'elle a allégué avoir besoin de l'aide de sa sœur. Il est vrai à cet égard que le Tribunal fédéral a maintes fois eu l'occasion de juger qu'il convenait de donner la préférence aux déclarations que l'assuré avait données alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (ATF 121 V 45 consid. 2a ; VSI 2000, p. 199, consid. 2d). La Cour de céans constate cependant que, dans le premier questionnaire déjà, celui de 2006, l'assurée avait clairement répondu qu'une aide lui était indispensable pour entrer et sortir de la baignoire, ce qui correspond aux précisions qu'elle a apportées tant dans son courrier du 6 octobre 2011 que dans son recours. On ne saurait de surcroît admettre que l'assurée soit capable seule de placer le tabouret devant la baignoire, même si elle déclare que tel est le cas, puisqu'elle ne peut manifestement rien porter. On ne comprendrait quoi qu'il en soit pas que l'assurée puisse en 2011 se baigner / se doucher seule, alors qu'elle ne le pouvait pas en 2006. L'atteinte à la santé dont elle souffre et ses conséquences sur sa mobilité, ne sauraient en effet s'améliorer. Son état de santé s'est du reste plutôt aggravé depuis 2006, selon son médecin traitant. Celui-ci fait notamment état d'une raideur musculaire et articulaire augmentée. L'assurée a confirmé à cet égard "qu'avec l'âge qui avance, je suis moins souple". Il y a lieu de conclure de ce qui précède que les faits n'ont subi aucune modification. Aussi les conditions de la révision ne sont-elles pas réunies. Cela étant, selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les

conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (ATFA non publié du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 4.5). Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était manifestement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités ; voir aussi ATF 112 V 371 consid. 2c). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (ATFA non publié du 17 août 2005, I 545/02, consid. 1.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (ATF non publié du 2 juillet 2008, 9C_693/2007, consid. 5.3). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Conformément à ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). En l'occurrence, il est vrai que l'assurée n'a fait l'objet d'aucune enquête à domicile en 2006, cela ne suffit toutefois pas encore à faire apparaître la décision lui accordant l'allocation pour impotent de degré faible comme certainement erronée. Si une telle instruction apparaît certes judicieuse a posteriori, il n'en demeure pas moins que l'enquête réalisée le 29 août 2011 aboutit aux mêmes constatations - seules les conclusions sont différentes - de sorte que l'instruction du cas en 2006 n'apparaît pas si lacunaire, qu'il faille admettre rétroactivement que l'administration n'était pas en mesure de se prononcer sur le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible. Il importe de souligner que le Dr A_____ a confirmé les réponses données au questionnaire ad hoc tant en 2006 qu'en 2011. Déterminer si la décision rendue en 2006 était manifestement erronée revient à examiner si ou non, l'assurée a besoin de l'aide régulière et importante pour se baigner / se doucher, étant précisé que l'OAI a, à juste titre, exclu d'emblée l'application du chiffre 8068 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, aux termes duquel il y a impotence faible "dans le cas des handicapés physiques qui en raison de leur grave infirmité corporelle ne peuvent se déplacer aux alentours de leur domicile, même avec un fauteuil roulant sans l'aide de tiers. En cas de paraplégie totale, une allocation pour une impotence faible peut être versée sans que l'on effectue une enquête. Une automobile attribuée par l'AI ne sera pas prise en considération lors de la détermination de l'impotence, puisqu'elle a été remise pour de simples raisons professionnelles et que l'AI n'indemnise pas les trajets privés (RCC 1991, p. 479)". Il y a impotence au sens de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence, n° 8020, lorsque la personne assurée ne peut effectuer elle-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle

(se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas 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 (RCC 1986, p. 510). Tel est bien le cas en l'espèce. Aussi doit-on considérer que, même s'il est effectivement exigible, ainsi que le relève l'OAI, que le tabouret soit placé une fois pour toutes à l'endroit adéquat pour que l'assurée puisse entrer dans la baignoire, celle-ci ne peut accomplir cet acte sans aide, vu les problèmes de spasticité dont elle souffre, lesquels peuvent survenir en tout temps. On ne saurait dès lors soutenir que la décision initiale était manifestement erronée. Il n'existe ainsi aucun motif permettant de reconsidérer la décision initiale. Aussi le recours est-il admis. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet et annule la décision du 20 octobre 2011. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.