

GE_GERICHTE A/3789/2013 vom 25. Februar 2014

GE Cour de justice, 2014-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3789_2013

FR: GE_GERICHTE A/3789/2013 du 25 février 2014

IT: GE_GERICHTE A/3789/2013 del 25 febbraio 2014

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur R_____, domicilié à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MAULINI Camille recourant contre FER CIAM 106.1, Rue de Saint-Jean 98, GENEVE intimée EN FAIT 1. Monsieur R_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1946, de nationalité canadienne, vit en Suisse depuis 1982. Il est séparé de son épouse et père de deux enfants, nés en 2002 et 2003. Titulaire d'une licence en géologie, l'assuré a travaillé en qualité d'enseignant et de doyen pour l'école X_____ principalement et accessoirement pour l'Ecole Y_____ depuis 1982. L'assuré souffrait d'une cardiopathie ischémique depuis 2006, avec une insuffisance cardiaque modérée depuis mai 2008, d'un lymphome B à grandes cellules du rein gauche depuis juin 2007 ainsi que d'une pneumonie interstitielle cryptogénique en décembre 2007. Il a été incapable de travailler à 50% du 14 août au 16 septembre 2007, puis à 100% jusqu'au 21 janvier 2008, puis à 80% jusqu'au 26 février 2008. Il est incapable de travailler à 100% depuis le 27 février 2008. Il souffrait également d'un état dépressif, d'un alcoolisme chronique, d'une polyneuropathie des membres inférieurs avec tendance à l'hypotension orthostatique. S'agissant du cancer, le patient avait été traité par chimiothérapie et était en rémission complète de cette affection. L'année 2007-2008 avait été très difficile en raison des traitements oncologiques, des problèmes cardiopulmonaires et de difficultés personnelles liées à un divorce. Il présentait des troubles de la concentration en raison de l'état dépressif. L'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité le 27 juin 2008. Par décision du 14 novembre 2008, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) a refusé à l'assuré une rente d'invalidité, au motif que selon l'avis du SMR du 17 septembre 2008, malgré une asthénie et une tristesse importante, l'assuré était capable de reprendre son activité habituelle à 100% dès mai 2008. L'assuré n'a pas recouru contre cette décision. Il a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité le 14 janvier 2009. Il était toujours en incapacité de travail à 100% depuis le 27 février 2008. Il présentait un état dépressif moyen à sévère depuis début 2008, un alcoolisme chronique en aggravation et une obésité morbide. L'assuré a été licencié pour le 30 juin 2009. L'assuré a été suivi au Centre de thérapie brève du 4 décembre 2008 au 26 janvier 2009, puis hospitalisé à la clinique de Montana. Selon l'avis du SMR du 20 août 2009, l'assuré était incapable de travailler à 100% depuis septembre 2007, dans toute activité. Par décision du 5 mars 2010, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2009, par reconsidération de sa précédente décision du 14 novembre 2008, celle-ci étant manifestement erronée. La rente était octroyée dès le 1^{er} août 2009, soit dès le mois où ce vice avait été découvert. L'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent le 3 avril 2012. Depuis décembre 2011, il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir ;

pour se raser ; se baigner et se doucher ; pour se déplacer dans l'appartement, à l'extérieur et pour entretenir des contacts sociaux. Il avait également besoin de soins permanents, soit la préparation hebdomadaire du semainier par la FSASD. Des amis l'aidaient pour le ménage et effectuaient ses courses.![endif]>![if> 9. Par décision du 3 avril 2012, l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent, l'assuré n'ayant pas besoin d'une aide régulière et importante pour effectuer les actes ordinaires de la vie, selon les renseignements recueillis. Le Dr A_____, médecin-traitant, avait indiqué que l'état de santé était stable, sans se prononcer sur l'impotence de son patient.![endif]>![if> 10. L'assuré a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent le 19 décembre 2012. Depuis fin 2011, il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir ; pour se lever, s'asseoir et se coucher ; pour manger ; pour se laver, se raser et se baigner ; pour mettre en ordre ses habits après être allé aux toilettes ; pour se déplacer à l'intérieur de l'appartement, à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. La FSASD lui préparait ses médicaments chaque semaine. Des amis se relayaient pour lui préparer ses repas. Il avait besoin d'une surveillance personnelle, car il risquait de chuter et ne pouvait pas se relever. Un ami vivait chez lui pour lui apporter cette aide.![endif]>![if> 11. Il ressort de l'enquête à domicile effectuée par Mme T_____, infirmière, le 14 mars 2013 que l'assuré souffrait d'une polyneuropathie sévère, d'obésité et de dépression. Il vivait à son domicile avec une personne sans domicile fixe qu'il hébergeait. Depuis janvier 2012, l'assuré avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir. L'assuré ne s'habillait plus en raison de son handicap et il avait besoin d'aide pour changer son caleçon et, pour le haut du corps, il mettait uniquement un peignoir. L'assuré n'avait pas besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher. Il pouvait se mettre debout au prix d'un effort important et se déplaçait avec une canne sur quelques mètres uniquement. Il restait assis lorsque ses enfants lui rendaient visite, mais restait en position semi-couchée sur le canapé le reste du temps. Il se couchait sans aide dans son lit. Il n'avait pas besoin d'aide pour manger. Il ne pouvait pas cuisiner car il ne tenait pas debout, mangeait au salon sur une table basse et devait se faire servir par la personne qui vivait chez lui. Il n'avait pas besoin d'aide pour couper les aliments et les porter à la bouche et il pouvait manger de tout. Depuis janvier 2012, l'assuré avait besoin d'aide pour se baigner et se doucher. Il ne pouvait pas entrer dans la douche en raison de son poids et personne ne pouvait l'aider à y entrer car il était trop lourd. La personne qui vivait chez lui lui apportait une cuvette au salon, changeait régulièrement l'eau et l'assuré se lavait seul avec une lavette en position assise. Il se rasait au salon. Il n'avait pas besoin d'aide pour aller aux toilettes, mais cela lui demandait de gros efforts et il portait parfois une protection. Depuis janvier 2012 l'assuré avait besoin d'aide pour se déplacer dans l'appartement et à l'extérieur. S'il tombait, il fallait appeler les pompiers, qui venaient à quatre pour le relever. L'assuré ne sortait plus de chez lui, car il s'essouffait et n'avait plus de vêtements pour aller dans la rue. Il n'avait pas besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux. Bien que le SDF qu'il nourrissait et logeait en échange de son aide ne parlait pas beaucoup, l'assuré recevait régulièrement la visite de ses enfants et de quelques amis. Il avait besoin d'une aide permanente pour les soins de base, car une infirmière passait tous les mardis préparer le traitement pour la semaine. Il n'avait toutefois pas besoin d'une surveillance personnelle. Trois actes de la vie quotidienne étaient touchés, ce qui ouvrait le droit à une allocation de degré faible depuis janvier 2013.![endif]>![if> 12. Par décision du 27 mai 2013, la Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes (ci-après la caisse ou l'intimée) a alloué à l'assuré une allocation d'impotence faible dès le 1^{er} janvier 2013, compte tenu de son besoin d'aide régulière et importante

pour se vêtir et se dévêtir, faire sa toilette et se déplacer.![endif]>![if> 13. L'assuré a formé opposition le 26 juin 2013. Il a conclu à l'octroi d'une allocation pour impotence grave, compte tenu du fait qu'il avait besoin d'aide régulière pour tous les actes ordinaires de la vie, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente.![endif]>![if> 14. Selon l'attestation du Service des affaires sociales de la ville de Carouge, l'assuré n'a plus été en mesure de quitter son logement depuis décembre 2011 et il restait confiné dans son logement. Une assistante sociale se rendait à son domicile pour les affaires administratives et la gestion du budget. Son médecin-traitant et une infirmière se rendaient aussi à son domicile. L'assuré avait besoin d'une aide constante à ses côtés en raison des risques de chutes. Il ne souhaitait pas entrer en EMS, afin de pouvoir exercer son large droit de visite sur ses deux enfants.![endif]>![if> 15. L'assuré a été hospitalisé aux soins intensifs des HUG depuis le 29 juin 2013, puis à Beau-Séjour dès le 6 août 2013 et à Bellerive dès le 17 septembre 2013, de sorte que le versement de l'allocation pour impotence faible a été suspendu depuis juillet 2013.![endif]>![if> 16. Par décision sur opposition du 28 octobre 2013, l'opposition a été rejetée, l'enquête à domicile ayant exclu le besoin de surveillance permanente et le besoin pour les autres actes ordinaires de la vie que ceux retenus, à savoir se vêtir, faire sa toilette et se déplacer. Le fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffisait pas à justifier un cas d'impotence. Pour ce faire, l'OAI a communiqué à la caisse que l'instruction du dossier suite à l'opposition avait donné comme résultat que le degré d'impotence demeurait faible.![endif]>![if> 17. Par acte du 26 novembre 2013, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition et conclu à l'octroi d'une allocation de degré moyen dès le 1^{er} janvier 2013. Il avait besoin d'aide pour l'ensemble des actes ordinaires de la vie ainsi que d'une surveillance permanente.![endif]>![if> 18. Il ressort du préavis de l'OAI et de l'avis du SMR du 9 janvier 2014 que les données médicales étaient lacunaires pour se déterminer dans ce dossier, que l'assuré présentait une aggravation ou une nouvelle atteinte grave depuis le 26 juin 2013, date de son hospitalisation aux soins intensifs, ce d'autant qu'il était au CESCO depuis octobre ou novembre 2013.![endif]>![if> 19. Par pli du 7 février 2014, l'assuré a pris acte du fait que le SMR reconnaissait que son état de santé s'était extrêmement dégradé depuis le 29 juin 2013. Il avait été hospitalisé aux HUG, puis au CESCO, et avait été transféré à l'Hôpital de Loëx dès le 5 février 2014. L'assuré était disposé à ce qu'une instruction complémentaire de son dossier soit effectuée par le SMR, mais il maintenait sa conclusion principale, à savoir l'annulation de la décision sur opposition du 28 octobre 2013 et, statuant à nouveau, au renvoi du dossier au SMR pour instruction complémentaire.![endif]>![if> 20. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est applicable. Au surplus, les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 sont applicables.![endif]>![if> 3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le

présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). ^{4.} Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré léger, moyen ou grave.

^{5.} a) Selon l'art. 43 bis LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile en Suisse et présentent une impotence grave, moyenne ou faible. Le droit à l'allocation prend naissance au plus tôt dès que l'assuré a présenté une impotence sans interruption durant une année au moins. Les personnes présentant une impotence faible n'ont droit à une allocation que si elles vivent à domicile. Ce droit ne s'applique pas si elles vivent en home. La LAI s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. La personne qui était au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à la fin du mois au cours duquel elle a atteint l'âge de la retraite ou a fait usage du droit de percevoir une rente anticipée touchera une allocation de l'assurance-vieillesse au moins égale.

6. Selon l'art 66bis RAI, est applicable à l'évaluation de l'impotence, l'art. 37 al. 1, al. 2 let a et b et al. 3 let a à d RAI. b) 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 (al. 1er). 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 LPGA).

^{6.} a) Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 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, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé :
 - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI).

b) Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009);
- 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.
- c) L'impotence est grave (art. 37 al. 1 RAI) lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. d) Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au

moins à un quart de rente (art. 38 al. 2 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI). Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: - se vêtir et se dévêtir; - se lever, s'asseoir, se coucher; - manger; - faire sa toilette (soins du corps); - aller aux toilettes; - se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 121 V 90 consid. 3a et les références). De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507; ch. 8013 CIIAI). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI). e) La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI). f) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est cependant pas pris en considération dans l'AVS (ch. 8119 CIIAI). 7. a) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes

des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid.

3b/ee).
b) 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). 8. En l'espèce, il est établi et non contesté que l'assuré a besoin depuis janvier 2012 d'une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir ; pour se laver ; pour se déplacer, soit pour trois actes ordinaires de la vie et de soins permanents soit la préparation des médicaments par la FSASD. L'assuré estime qu'il a en outre besoin d'aide pour préparer ses vêtements, ce qui n'est pas déterminant puisque cela est inclus dans l'acte de se vêtir, déjà retenu. Il mentionne qu'il a besoin d'aide pour remettre en ordre ses habits après avoir été aux toilettes, tout en indiquant qu'il reste en slip et en robe de chambre. Or, l'enquête n'est pas précise sur ce point et n'indique pas si la personne qui vit avec l'assuré doit lui remettre son caleçon ou sa robe de chambre à la sortie des toilettes ou l'aider à changer sa protection. Pour ce qui est de l'acte de se lever, s'asseoir et se coucher, l'enquêtrice a effectivement constaté que l'assuré pouvait effectuer ces actes sans aide, mais difficilement et lentement, de sorte que ce besoin ne peut pas être retenu. Bien que l'assuré ne soit pas contraint de manger au lit, il s'avère qu'il n'est pas en mesure de se rendre à la table de la cuisine, mais qu'il faut lui servir son repas sur une table basse du salon, en raison de son impotence, ce qui est assez similaire à la situation de l'assuré auquel il faut servir son repas au lit. Ensuite, l'enquêtrice a retenu à juste titre que l'assuré n'avait pas besoin d'une surveillance permanente pour ne pas mettre sa vie en danger, dès lors que le tiers qui vit avec lui peut s'absenter pour de relativement longues périodes, en installant l'assuré sur son lit au préalable pour éviter toute chute. De même, elle n'a pas examiné à juste titre le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, qui n'est pas pris en compte pour les assurés en âge AVS. En effet, la lettre c de l'al. 2 et la lettre e de l'al. 3 de l'art. 37 RAI ne sont pas applicables en vertu de l'art. 66bis RAVS. Au surplus, l'assuré n'était pas encore au bénéfice d'une allocation pour impotent lorsqu'il était invalide et avant d'être retraité. Ainsi, même si l'enquêtrice retient que l'assuré ne pourrait pas vivre seul sans le tiers qui l'aide, car il ne peut plus du tout faire les courses, les repas, la lessive et le ménage, de sorte qu'il aurait dû

être placé dans un home sans cette présence, ce critère ne peut plus être pris en compte. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2012, l'assuré a besoin d'aide pour se laver, s'habiller, se déplacer ainsi que de soins permanents, ce qui a justifié l'octroi d'une allocation de degré faible dès le 1^{er} janvier 2013. Le besoin d'aide pour deux actes supplémentaires (manger et aller aux toilettes) n'est pas clairement établi ou exclu et devra être déterminé au cours de l'instruction complémentaire qui sera diligentée par l'administration, afin de déterminer si l'assuré a droit à une allocation de degré moyen. Par contre, dans la mesure où l'allocation de degré grave implique un besoin d'aide pour les six actes de la vie et de soins permanents, il est d'ores et déjà établi que l'assuré n'y a pas droit, à défaut de besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher. Ensuite, les deux parties admettent que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé dès le mois de juin 2013, soit avant la décision sur opposition du 28 octobre 2013 et qu'il convient d'évaluer son impotence depuis lors, de sorte que l'instruction complémentaire que la caisse devra confier à l'OAI portera aussi sur le besoin d'aide de l'assuré dès cette date. 9. Le recours est partiellement admis, la décision du 19 décembre 2012 est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée afin qu'une instruction complémentaire soit confiée à l'OAI. L'assuré obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera allouée au titre de dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite.!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.