RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3165/2022 **ATAS/255/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 avril 2023

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Hervé CRAUSAZ	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le _____ 1981, mariée et mère de six enfants.

b. Par arrêt du 28 janvier 2016 (ATAS/77/2016), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) a dit que l'assurée avait droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er février 2013 et à une allocation pour impotent de degré faible dès le 23 août 2011. Elle considérait notamment qu'aucun élément du dossier ne permettait de retenir que l'assurée pouvait se prévaloir d'une impotence de degré moyen, puisqu'elle n'avait pas besoin d'aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie, sur la base d'un rapport d'expertise psychiatrique du 21 juin 2013, qui retenait les diagnostics d'anxiété généralisée depuis 2008, de panique sans agoraphobie depuis 2002 et de trouble de la personnalité non spécifié.

c. L'assurée a demandé la révision de son allocation pour impotent le 16 mars 2017, en raison d'une aggravation de son trouble de l'anxiété. N'ayant pas produit de pièce médicale démontrant une telle aggravation depuis l'arrêt de 2016, malgré la demande de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), ce dernier lui a notifié une décision de non-entrée en matière le 6 juin 2017, laquelle est entrée en force.

B. **a.** Le 30 décembre 2021, l'assurée a demandé la révision de son droit à l'allocation pour impotent, faisant valoir que son état s'était aggravé depuis le mois d'avril 2015 et qu'elle avait dorénavant besoin d'aide pour l'ensemble des actes ordinaires de la vie, en se référant au rapport établi le 22 novembre 2021 par le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) et à une expertise rendue le 11 novembre 2021 par la doctoresse B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans le cadre de la demande de révision de sa demi-rente d'invalidité.

b. Le 12 janvier 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait son courrier du 30 décembre 2021 comme une nouvelle demande au sens de l'art. 17 LPGA et qu'il lui incombait de lui faire parvenir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible une aggravation de son état de santé, en lui allouant un délai de trente jours pour ce faire.

c. Par projet de décision du 17 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa demande de révision de son allocation pour impotent, puisqu'il n'avait pas été possible de constater une modification notable influant son droit à cette allocation.

d. Par décision du 25 août 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision, relevant que selon les éléments en sa possession, il n'avait pas pu constater que la situation médicale de l'assurée s'était notablement modifiée quant à son besoin d'aide au quotidien pour exécuter les actes ordinaires de sa vie.

C. **a.** Le 28 septembre 2022, l'assurée a formé recours contre la décision précitée, concluant à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du mois d'avril 2015. Dans la mesure où il était admis qu'elle avait besoin d'une surveillance personnelle permanente et d'aide régulière pour faire face aux nécessités de la vie et qu'elle ne pouvait plus sortir de chez elle sans accompagnement, les conditions d'une impotence de degré de moyenne étaient réalisées.

b. Par réponse du 27 octobre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif qu'aucun élément susceptible d'influencer le droit de la recourante à l'allocation pour impotent ne lui avait été transmis.

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), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2022, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen.

5. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, la décision querellée concerne une demande de révision d'une allocation pour impotent octroyée en 2016, en raison d'une aggravation survenue

avant le 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

6.

6.1

6.1.1 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.

L'art. 17 LPGA s'applique à la révision des allocations pour impotent (VALTERIO, op cit., n. 75 ad art. 42 LAI). Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables (art. 35 al. 2 phr. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201).

Une aggravation de l'impotence peut accroître le droit aux prestations lorsqu'elle a duré trois mois au moins sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI ; ATF 125 V 256 consid. 3a).

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).

6.1.2 Selon l'art. 87 RAI lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2).

Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références citées). À cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 716/2003 du 9 août 2004 consid. 4.1). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1).

Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Lorsque ces exigences concernant la fixation d'un délai et l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission sont remplies, le juge doit se fonder sur les faits tels qu'ils se présentaient à l'administration au moment de la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 in fine). L'examen du juge se limite donc au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1).

L'exigence relative au caractère plausible ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS, 2003, p. 396 ch. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa).

6.2

Selon l'art. 42 al. 1 phr. 1 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.

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).

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 1phr. 1 LAI).

Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente selon l'art. 42 al. 3 phr. 1 LAI, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 42 al. 3 phr. 2 LAI).

Selon l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); 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 (let. b); ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

On est en présence d'une impotence de degré moyen, au sens de la let. a, lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

7.

7.1 En l'espèce, le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible dès le 23 août 2011 a été fixé par la CJCAS le 28 janvier 2016, laquelle a alors considéré qu'aucun élément du dossier ne permettait de retenir que la recourante pouvait se prévaloir d'une impotence moyenne, puisqu'elle n'avait pas besoin d'aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie, à teneur d'un rapport d'expertise psychiatrique du 21 juin 2013, qui retenait les diagnostics d'anxiété généralisée depuis 2008, de panique sans agoraphobie depuis 2002 et de trouble de la personnalité non spécifié.

Le 30 décembre 2021, l'assurée a demandé la révision de son droit à l'allocation pour impotent faisant valoir que son état s'était aggravé depuis le mois d'avril 2015, en indiquant qu'elle avait besoin d'aide pour l'ensemble des actes ordinaires de la vie et en se référant au rapport établi le 22 novembre 2021 par le SMR et à l'expertise de la Dresse B_____, pièces qui figuraient déjà au dossier de l'intimé et qui concernaient la révision du droit à la rente d'invalidité de la recourante. Celle-ci n'a pas fourni de nouvelles pièces médicales à l'appui de sa demande de révision de l'allocation pour impotent, malgré la demande de l'intimé du 12 janvier 2022. Les pièces qu'elle a produites à l'appui de son recours n'ont pas à être examinées dans le cadre d'une décision de non-entrée en matière sur une demande de révision, l'examen du juge se limitant au point de savoir si les

pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier.

7.2

En l'occurrence, l'intimé a fondé la décision querellée sur la base des documents médicaux qui se trouvaient dans le dossier de la recourante.

S'agissant de l'expertise de la Dresse B_____, il en ressort en substance que l'experte a retenu une aggravation depuis avril 2015, avec l'apparition d'une agoraphobie aggravée par une décompensation du trouble de personnalité évitante, qui péjorait la capacité adaptative de la recourante, avec une impossibilité de sortir de chez elle sans être accompagnée et un comportement d'évitement de toute potentielle exposition à une foule. L'agoraphobie était absente lors de l'évaluation de 2013 par le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Selon la Dresse B_____, ce n'était pas d'une substitution dont la recourante avait besoin, car elle conservait toutes ses capacités cognitives et praxiques. Elle n'avait pas besoin qu'on lui dise comment faire et quoi faire, mais d'une présence rassurante et accompagnatrice. L'experte B_____ retenait une capacité de travail de 20% en tant que ménagère depuis avril 2015, en raison des limites fonctionnelles, qui étaient des attaques de panique, des difficultés à sortir à l'extérieur, une baisse des capacités d'adaptation et une rigidité psychique.

Si l'experte a retenu l'apparition d'un nouveau diagnostic qui péjorait la capacité adaptative de la recourante depuis 2015, il faut constater que cette aggravation est intervenue avant l'arrêt de la CJCAS du 28 janvier 2016, qui retenait que les conditions d'une allocation pour impotent de degré moyen n'étaient pas réalisées, de sorte que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réunies, car l'aggravation en cause a eu lieu avant la dernière décision en force fixant l'allocation pour impotent de degré faible.

Il faut encore relever qu'il ne suffit pas d'un nouveau diagnostic pour justifier une révision de l'allocation pour impotent, mais qu'il faut établir que le degré d'impotence a subi une modification importante. Dans l'arrêt précité, il était déjà tenu compte du fait que la recourante avait des angoisses majeures si elle était seule, depuis 2002, et qu'elle devait constamment être accompagnée de son mari. Le Dr C_____ avait indiqué à la CJCAS le 12 novembre 2015 qu'elle avait besoin d'un accompagnement pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux, de façon régulière, étant donné le caractère fréquent et imprévisible de ses crises. Elle n'avait en revanche pas besoin d'une surveillance permanente.

Dans son rapport du 22 septembre 2021, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué qu'il était indispensable que la recourante soit accompagnée sans interruption en raison du risque suicidaire et que l'agoraphobie était le trouble anxieux le plus invalidant.

L'avis du SMR du 22 novembre 2021 retient comme probante les conclusions de l'experte B_____.

Il ne ressort pas des pièces médicales précitées que la recourante aurait dorénavant besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires, ce qui est une condition minimale nécessaire pour ouvrir le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Au contraire, selon l'experte B_____, la recourante conservait toutes ses capacités cognitives et praxiques. Il résulte ainsi des pièces précitées que la recourante n'a besoin que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, ce qui était déjà le cas lors de la dernière décision en force. Le droit à une allocation pour impotent de degré moyen n'est en conséquence pas ouvert pour la recourante.

8. Infondé, le recours doit en conséquence être rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA), celle-ci ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations, mais sur le bien-fondé de la décision de l'intimé de ne pas entrer en matière (art. 69 al. 1 bis LAI et 89H al. 4 LPA ; ATAS/650/2014 du 27 mai 2014 ; ATAS/834/2010 du 18 août 2010).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le