

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4268/2017

ATAS/1172/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 décembre 2018

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michaël BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en _____ 1999, souffre depuis la naissance d'une malformation veineuse importante touchant tout le membre inférieur droit et se manifestant sous la forme de tuméfactions veineuses bleutées partant du pied et remontant jusqu'au genou et au-dessus, lui occasionnant des douleurs importantes au niveau du membre inférieur entraînant des difficultés à la marche. Cette situation a été prise en charge par l'assurance-invalidité au titre d'infirmité congénitale n° 311 (hémangiome tubéreux ou caverneux ; prise en charge des traitements, notamment séances de sclérothérapie, des contrôles médicaux, des frais de surconsommation de chaussures, etc.).
2. En mars 2008, une demande d'allocation d'impotence pour mineur a été déposée qui, après enquête à domicile en août 2008 (pce 31 OAI), a été accueillie favorablement (cf. décision du 4 décembre 2008). A l'époque, il a été constaté que l'assurée, alors âgée de neuf ans, avait besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie : se vêtir/se dévêtir, se baigner/se doucher et se déplacer à l'extérieur.
3. Par courrier du 5 septembre 2016, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a avisé la mère de l'assurée que, dans la mesure où sa fille atteindrait l'âge de 18 ans en _____2017, l'allocation d'impotence pour assurés mineurs ne pourrait plus lui être versée.

L'OAI a joint à son envoi une demande de prestations pour assurés adultes à compléter et signer.

4. L'assurée s'est exécutée elle-même et a rempli ledit questionnaire le 29 octobre 2016.

Elle a indiqué avoir besoin d'aide pour mettre et enlever ses bas de contention tous les jours, pour se lever et s'asseoir en cas de fortes douleurs (une fois par mois, voire plus) et pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux.

5. Interrogé, le Professeur B_____, chef de service de l'unité d'angiologie des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a confirmé, en date du 23 mars 2017, les indications données par l'assurée s'agissant des actes ordinaires de la vie, tout en précisant plus loin n'avoir jamais personnellement vu l'intéressée, mais avoir constaté, à la lecture des différents rapports médicaux, qu'elle bénéficiait d'un soutien familial important.
6. Une enquête a été effectuée au domicile de l'assurée, qui a donné lieu à un rapport, le 7 août 2017.

Il y est précisé que l'entretien s'est déroulé en présence de l'assurée et, partiellement, de sa mère.

L'assurée a indiqué pouvoir s'habiller de manière totalement autonome et pouvoir enfiler son bas de contention elle-même.

S'agissant de l'acte consistant à se lever/s'asseoir/se coucher, l'assurée a indiqué être totalement autonome habituellement, mais devoir parfois faire appel à l'aide de sa mère pour rabattre sa jambe dans son lit, de manière occasionnelle, soit environ une fois par mois, lors des périodes de fortes douleurs. Elle avait ainsi eu besoin d'une telle aide une à deux fois depuis le début de l'année 2017, quatre à cinq fois par an pendant deux à trois semaines durant l'année 2016. L'enquêtrice en a conclu que l'aide apportée de cette manière n'était ni régulière, ni durable.

Il a en revanche été admis que l'assurée, ne pouvant marcher plus de dix à quinze minutes, avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se déplacer.

En définitive, l'enquêtrice, constatant que l'assurée était capable d'enfiler et de retirer seule ses bas de contention, a conclu que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent adulte n'étaient pas remplies, le besoin d'aide régulière et importante ne pouvant être admis que pour un seul acte ordinaire de la vie.

7. Le 9 août 2017, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de rejeter sa demande d'allocation pour impotence.
8. Le 6 septembre 2017, l'assurée a contesté ce projet en alléguant avoir également besoin d'aide pour s'habiller/se déshabiller, et pour se lever/se coucher. Elle a allégué avoir minimisé ce besoin lors de l'enquête à domicile pour des raisons « facilement compréhensibles ».
9. Par décision du 25 septembre 2017, l'OAI a nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotence.

Se référant aux conclusions de l'enquête à domicile, l'OAI a considéré que l'assurée n'avait besoin de l'aide importante et régulière d'un tiers que pour un acte de la vie ordinaire - se déplacer à l'extérieur.

10. Par écriture du 24 octobre 2017, l'assurée a interjeté recours contre cette décision.

Elle allègue qu'outre le fait d'être limitée dans ses déplacements, elle rencontre également des difficultés dans l'accomplissement d'actes ordinaires, tel que celui de s'habiller et se déshabiller.

Elle ajoute que sa mère, si elle était certes présente lors de l'enquête, ne parle pas du tout le français, raison pour laquelle elle n'a pu donner des informations précises.

L'assurée produit à l'appui de sa position un bref certificat rédigé le 23 octobre 2017 par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en pédiatrie, qui confirme qu'elle souffre d'une malformation veineuse étendue à tout le membre inférieur droit, touchant l'articulation du genou, avec des signes d'atteintes cartilagineuses qui handicapent l'assurée de façon très importante dans la vie de tous les jours

(difficultés à rester debout longtemps, aide pour l'habillement, limitations lors des déplacements).

11. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 23 novembre 2017, a conclu au rejet du recours.

L'intimé maintient que le besoin d'aide ne concerne qu'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir les déplacements à l'extérieur.

Il relève qu'en revanche, lors de l'enquête, l'assurée a déclaré être autonome pour les autres actes ordinaires, y compris pour mettre et enlever ses bas de contention. L'intimé considère que la recourante, aujourd'hui adulte, est en mesure de procéder seule à cette manipulation. Quant au certificat émanant du médecin traitant, il n'est pas susceptible de modifier cette appréciation, puisqu'il n'explique pas pour quels motifs objectifs la recourante ne serait pas en mesure de mettre et d'enlever ses bas de contention seule.

L'intimé ajoute que l'infirmière qui s'est rendue au domicile de l'assurée était parfaitement à même d'apprécier la situation médicale et n'a d'ailleurs fait que consigner les déclarations de l'assurée elle-même, qu'elle a jugées vraisemblables.

Enfin, l'intimé fait remarquer que la langue n'est assurément pas un problème s'agissant d'une assurée désormais adulte, née en Suisse et parlant couramment le français.

12. Par écriture du 10 janvier 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle allègue vivre très mal sa situation, la limitation de ses relations sociales et le regard des autres.

Elle soutient que c'est pour des raisons de culture et de pudeur excessive qu'elle a tenté de minimiser ses limitations physiques lors de l'enquête. Ces limitations sont néanmoins réelles et facilement objectivables, par exemple par le biais d'une expertise médicale.

13. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 1er mars 2018 :

Confrontée au procès-verbal d'enquête à domicile, la recourante a allégué que si elle avait affirmé être autonome pour s'habiller et en particulier pour enfiler son bas de contention, c'est parce qu'elle était stressée et qu'elle avait le sentiment que l'enquêtrice souhaitait qu'elle aille dans son sens. Bien qu'elle ait indiqué avoir quelquefois besoin d'aide, l'enquêtrice l'estimait capable de se débrouiller seule.

Certes, la recourante peut se débrouiller seule, mais elle a des difficultés à plier le genou en raison de son problème de rotule. Elle arrive donc à se débrouiller seule pour le haut, mais sollicite l'aide de sa mère pour le bas et pour enfiler pantalon, chaussette et chaussure droites.

Les épisodes douloureux s'enchaînent et ne lui laissent que quelques jours de répit, de sorte que, de facto, elle doit faire appel à sa mère la plupart du temps.

La recourante a ajouté avoir également besoin d'aide pour se coucher (sa mère lui soulève la jambe pour qu'elle n'ait pas à la plier) et pour entrer dans la douche (il lui faut un soutien car il y a une petite marche à franchir ; elle se lave ensuite seule).

Interrogée sur le fait que l'enquête de 2008 ne retenait pas non plus d'aide pour le lever et le coucher, la recourante a allégué que cette première enquête ne correspondait pas non plus à la réalité et que son état s'était au surplus aggravé depuis 2008, puisque l'atteinte touche désormais l'os.

À l'appui de sa position, la recourante a produit :

- un certificat rédigé le 26 février 2018 par la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, mentionnant des difficultés importantes à la marche, des limitations fonctionnelles, une phobie scolaire sévère consécutive, ainsi qu'une anxiété généralisée ; le médecin évoque une réduction de la mobilité au niveau des genoux pouvant influencer les possibilités professionnelles futures de sa patiente ;
- un certificat de son nouveau médecin traitant, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine générale, rédigé le 27 février 2018, faisait état d'une atteinte du genou droit de type dégénératif aggravant les gonalgies, d'une recrudescence des crises douloureuses depuis 2015, à la marche et à l'effort ; le médecin explique que l'assurée doit porter des bas de contention et prendre souvent des antalgiques ; elle ne peut se déplacer facilement, a besoin de l'aide de sa mère pour les activités de la vie quotidienne, le lever, le coucher, la toilette et l'habillage ; le médecin fait également allusion à une position de repli, ainsi qu'à un état anxieux important lié à la maladie nécessitant un soutien psychologique.

14. Interrogée par la Cour de céans, la recourante a répondu par écriture du 21 mars 2018 qu'elle n'était suivie ni par un physiothérapeute, ni pas un ergothérapeute mais qu'elle envisageait des séances de physiothérapie, dont elle demanderait la prise en charge par l'assurance-invalidité.

Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions en expliquant que la malformation veineuse dont elle souffre entraîne de fréquents épisodes de douleurs et de blocage du genou, en raison de la forte tension chronique présente dans sa jambe droite, ce qui la limite considérablement dans plusieurs gestes du quotidien, tels que la marche et tous les mouvements liés à la jambe droite.

À l'appui de ses dires, la recourante a produit un nouveau certificat rédigé le 9 mars 2018 par la Dresse E_____, dans lequel le médecin confirme l'existence de fréquentes crises douloureuses au niveau de la jambe droite, d'une part, de blocages de l'articulation du genou droit entraînant des difficultés pour plier l'articulation, marcher et effectuer les activités de la vie quotidienne seule, d'autre part. Selon le médecin, ces crises douloureuses surviennent plusieurs fois par semaine et peuvent durer plusieurs heures, parfois même plusieurs jours, malgré la prise d'antalgiques.

15. Par écriture du 22 mars 2018, l'intimé a persisté à son tour dans ses conclusions en faisant remarquer que la recourante pourrait parfaitement choisir des habits faciles à enfiler, ne nécessitant pas ou peu de plier la jambe. En conséquence, il considère que le besoin de l'aide régulière et importante d'autrui n'est pas démontré pour s'habiller/se déshabiller.

Ce besoin concerne surtout les bas de contention, lesquels ne constituent pas à proprement parler des habits, mais des moyens auxiliaires servant au traitement et ne peuvent par conséquent être pris en compte.

16. Par écriture complémentaire du 17 avril 2018, l'intimé a encore fait remarquer que la Dresse E_____ évoquait principalement des difficultés à la marche, ce qui n'est pas contesté.

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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié à la recourante le droit à une allocation d'impotence pour adulte.
4. a. 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).

b. 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. 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).

c. Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), il y a impotence de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- d'une surveillance personnelle permanente;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- 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
- 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).

d. 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).

5. a. 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 (arrêt 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 ; ATFA I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509 ; 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).

b. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984, p. 371) : les soins et la surveillance prévues à l'art. 36 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 la personne.

c. Il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers (ch. 8014 CIIAI). Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ch. 8032 CIIAI, RCC 1980 p. 62).

6. 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).

7. En l'espèce, il est admis et non contesté que l'assurée a besoin de l'aide importante et régulière d'autrui pour se déplacer à l'extérieur.

La recourante allègue avoir en outre besoin d'aide pour se coucher lors des crises douloureuses, plus particulièrement pour rabattre sa jambe droite dans le lit. Dans la mesure où ce besoin n'est qu'intermittent et ne se manifeste que lors des crises douloureuses, il ne saurait toutefois être qualifié d'important et durable.

Quant au soutien dont la recourante indique avoir besoin pour entrer dans sa douche, il ne saurait non plus être retenu, dans la mesure où un moyen auxiliaire telle qu'une simple poignée par exemple, pourrait aisément y suppléer, et où la recourante peut ensuite parfaitement procéder seule à ses ablutions.

Reste l'allégation selon laquelle la recourante a besoin de l'aide d'autrui pour enfiler ses bas de contention, ses pantalons et ses chaussettes et chaussures droites.

Il est vrai que ce besoin n'a pas été expressément mentionné par l'intéressée lors de l'enquête à domicile. Cette omission apparaît cependant explicable au vu, non seulement des réticences exprimées par la recourante, mais, surtout, de la phobie sociale et de l'anxiété évoquées par ses médecins. À la lueur de ces indications, l'allégation selon laquelle l'intéressée a pu minimiser la situation apparaît d'autant plus vraisemblable qu'elle est corroborée par les faits objectifs : plusieurs médecins, à savoir tant la Dresse C_____, que la Dresse E_____ et la Dresse D_____, ont expliqué que l'atteinte dont souffre l'assurée touche l'articulation de son genou droit, dont elle limite considérablement la mobilité.

Si l'on peut certes exiger de l'assurée qu'elle opte pour des vêtements facilitant l'habillement (pantalons larges, jupes, etc.), le port de bas de contention reste, lui, impératif. Or, l'enfilage de tels bas n'est pas aisé, même pour une personne non limitée au niveau du genou. Or, l'assurée ne pouvant plier le genou droit, il lui est clairement impossible d'enfiler la partie basse d'un tel bas toute seule.

Le rapport sur lequel se fonde l'intimé a été établi suite à l'enquête, sur place, d'une infirmière de santé de publique. Celle-ci s'est toutefois, s'agissant de l'habillement, fondée exclusivement sur les dires de l'intéressée, dont il a été expliqué supra les raisons pour lesquelles on pouvait admettre qu'ils ne reflétaient pas la réalité.

Les conclusions de l'enquêtrice sont au surplus contredites par celles de plusieurs des médecins qui suivent l'assurée et connaissent parfaitement les limitations de leur patiente.

Dans ces conditions, il s'avère justifié de s'écarter des conclusions de l'enquête et d'admettre également le besoin régulier d'aide pour s'habiller. Le fait que les bas de contention ne constituent pas une pièce d'habillement « classique » n'est pas pertinent dès lors que le caractère impératif de leur port n'est pas contesté et que la recourante ne saurait dès lors y renoncer.

Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît que la recourante a donc besoin de l'aide d'autrui pour deux actes ordinaires de la vie, ce qui lui ouvre droit à une allocation pour impotence faible. En ce sens, le recours est admis.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Annule la décision du 25 septembre 2017.
3. Dit que Madame A_____ a droit à une allocation pour impotence de degré faible.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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