

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/579/2014

ATAS/757/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 juin 2014

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié c/o M. B _____, à GENEVE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
BRATSCHI Gilbert

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Diane BROTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1964, originaire du Kosovo est marié et père de trois enfants, nés en 2000, 2002 et 2005.
2. L'assuré est arrivé en Suisse en 1989 en tant que requérant d'asile, rejoint par son épouse ultérieurement. Il a vécu dans le canton de Berne jusqu'en 2000, sans y travailler.
3. Il a travaillé en qualité de maçon à Genève pour une entreprise de placement temporaire dès le mois d'octobre 2000 pour un salaire de CHF 27,50/heure en 2000, qui aurait été fixé à CHF 30.-/heure en 2003.
4. L'assuré a été victime d'un accident de la circulation le 16 avril 2001. Son véhicule, arrêté au feu rouge, a été embouti par l'arrière et l'assuré a subi un « coup du lapin », sans choc au niveau de la tête, ni perte de connaissance. L'évolution a été caractérisée par l'apparition de nualgies, de céphalées occipitales, de dorsalgies, accompagnées de vertiges mal systématisés. Les imageries cervicales étaient sans anomalie notable. L'assuré a été suivi par le Docteur C_____, généraliste.
5. La SUVA a pris en charge le cas.
6. L'assuré a été totalement incapable de travailler depuis l'accident. Il a été licencié pour le 3 août 2001, date correspondant à la fin de la mission intérimaire en cours.
7. Du point de vue organique, en fonction des divers examens spécialisés, aucune lésion n'ayant été mise en évidence, l'effet délétère de l'accident devait être considéré comme éteint, la persistance des troubles sans substrat organique pouvant être mise sur le compte de troubles psychogènes, selon l'examen du médecin d'arrondissement de la SUVA du 12 septembre 2001.
8. L'assuré a développé un syndrome douloureux somatoforme persistant ainsi que des épisodes dépressifs sévères avec symptômes psychotiques, ayant notamment nécessité une hospitalisation dans le département de psychiatrie des HUG du 6 au 18 novembre 2002.
9. Par décision du 26 novembre 2002, la SUVA a mis un terme au paiement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux dès le 30 novembre 2002, les troubles de l'assuré n'étant pas en lien de causalité avec l'accident.
10. Tant l'assuré que son assurance-maladie et l'assureur perte de gain maladie ont retiré l'opposition qu'ils avaient formée contre cette décision.
11. L'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité le 7 mai 2003.
12. L'assuré a également été hospitalisé dans le service psychiatrique à Bienne du 8 au 21 août 2003 pour un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, un syndrome douloureux somatoforme persistant et des difficultés d'adaptation.

13. En juin 2006, selon le Dr C_____, l'état de santé était stationnaire, sans amélioration du point de vue subjectif, le patient se plaignant de vertiges avec des chutes, de douleurs persistantes de la nuque et de céphalées fréquentes. L'assuré pouvait éventuellement travailler à 50% dans une activité, mais seulement si son problème psychique était résolu.
14. Selon le rapport d'expertise du 9 janvier 2007 de la Policlinique médicale universitaire (PMU), de médecine interne, de neurologie et de psychiatrie, l'assuré présentait une persistance d'un état de stress post-traumatique (F43.1) avec influence sur la capacité de travail. Du point de vue rhumatologique, l'assuré présentait une symptomatologie douloureuse cervico-scapulo-dorso-lombaire chronique, non spécifique, sans mise en évidence de lésions organiques. Il n'y avait pas d'affection organique justifiant une incapacité de travail en tant que maçon, seule les douleurs limitant l'assuré. Sur le plan psychiatrique, l'évaluation mettait en évidence une symptomatologie polymorphe qui couvrait l'ensemble de la psychopathologie, avec reviviscence de l'évènement traumatique d'avril 2001, élément de la lignée dépressive et anxieuse, symptomatologie psychotique, avec hallucinations. L'assuré était totalement incapable de travailler pour les motifs psychiatriques et le pronostic était réservé.
15. Selon l'avis du SMR du 20 août 2007, sur la base de l'expertise, l'incapacité de travail durable avait débuté le 6 novembre 2002, à la date de la première décompensation psychotique avec hospitalisation. Un traitement psychiatrique et médicamenteux était exigible et il convenait d'en vérifier le suivi.
16. Par décision du 3 septembre 2008, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité et de rentes complémentaires pour ses deux enfants dès le 1^{er} novembre 2003.
17. Le 28 juin 2013, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI. Depuis avril 2001, il avait besoin d'aide au quotidien pour se lever/s'asseoir et se coucher, pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux, ainsi que de soins permanents et d'une surveillance personnelle. Il a précisé en août 2013 que son épouse le suppléait et l'aidait dans toutes les activités afin de lui permettre de vivre à domicile et pour les activités nécessaires hors du domicile. Il avait également besoin d'un accompagnement pour éviter un isolement durable, en raison de son état dépressif grave. Le Dr C_____ a confirmé, le 15 novembre 2013, que les indications sur l'impotence données par son patient étaient exactes. Il souffrait d'un état dépressif avec symptômes psychotiques, d'un trouble somatoforme suite au syndrome post-traumatique, l'impotence étant liée à l'accident de 2001. Sa femme l'aidait à l'habiller, lui faisait à manger, l'accompagnait partout et s'en occupait comme d'un enfant. Il devait probablement être encadré pour les activités lui permettant de vivre à domicile (structurer la journée, faire face aux situations quotidiennes et tenir le ménage). Selon le patient lui-même, il avait besoin de son épouse pour toutes les activités hors du domicile

(achats, contacts avec les administrations, coiffeur, etc.). L'aide de son épouse prenait quatre à cinq heures par jour. Elle lui préparait également ses médicaments et l'aidait à se promener car il souffrait de vertiges et ce depuis plusieurs années.

18. Par projet du 28 novembre 2013, confirmé par décision du 23 janvier 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent à l'assuré, le priant de l'adresser à l'assureur-accident.
19. L'assuré, représenté par un avocat, a formé recours. Il a conclu à la suspension de la procédure jusqu'à la prise de position de la SUVA. Celle-ci avait été interpellée puisque l'OAI faisait valoir que l'impotence était due à l'accident.
20. L'OAI a répondu le 28 avril 2014. Il s'en est rapporté à justice s'agissant de la demande de suspension. Sur le fond, il a conclu au rejet du recours.
21. Afin de déterminer l'opportunité de suspendre la cause, la chambre de céans a interpellé la SUVA, qui a confirmé par pli du 12 mai 2014 que sa décision du 26 novembre 2002 était passée en force, le dossier ayant alors été clos. La SUVA n'entendait pas revoir cette décision et en avait informé l'avocat de l'assuré.
22. Les parties ont été invitées à conclure.
23. L'OAI a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, sans suite de dépens pour l'assuré, au motif que, selon les rapports médicaux figurant au dossier et les déclarations de l'assuré, l'impotence éventuelle était liée à l'accident d'avril 2001 de sorte qu'il appartenait d'abord à l'assurance-accident de se déterminer sur le droit à une allocation pour impotent. C'est donc de manière légitime et conformément à la jurisprudence que l'OAI a rendu une décision de refus, de sorte que le recourant doit supporter seul les frais de la procédure ainsi que les dépens.
24. Le recourant a conclu à l'admission de son recours, les rapports de ses divers médecins démontrant qu'il était gravement handicapé du point de vue somatique et profondément affecté sur le plan psychique, de sorte qu'il avait droit à une allocation d'impotence. Si la Cour estimait ne pas être suffisamment informée, il convenait de mettre sur pied une expertise rhumatologique et psychiatrique.
25. Sur quoi, la cause a été gardée à juger le 4 juin 2014.

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; 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.

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 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et 2012 sont applicables.
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 la compétence de l'OAI pour l'octroi d'une allocation d'impotent et sur le droit de l'assuré à une telle allocation.
5. a) Selon l'art. 9 LPGA, applicable à l'assurance-invalidité et à l'assurance-accident, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents 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). Selon l'art 27 LAA, l'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence.

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).

c) 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:

- 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).

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).

d) Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009);
- 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
- 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.

e) 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.

f) 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).

6. Selon l'art. 66 LPGA, l'allocation pour impotent, selon les dispositions de la loi spéciale concernée, et dans l'ordre suivant, versée exclusivement par l'assurance-militaire ou l'assurance-accident (a) ; l'AVS ou l'AI (b).

L'art. 43 LPGA précise que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'art. 49 LPGA prescrit que l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes.

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

8. En l'espèce, il est établi que la SUVA a mis un terme à la prise en charge des frais médicaux et au paiement des indemnités journalières par décision du 26 novembre 2002, au motif que les troubles présentés par l'assuré n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 16 avril 2001. Cette décision est entrée en force. Aucun fait nouveau n'a justifié sa révision. Au surplus, la SUVA a clairement indiqué

qu'elle refusait de reconsidérer cette décision. A cet égard, force est de constater que la décision n'est pas manifestement insoutenable, dès lors qu'à la lumière de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral applicable en cas de troubles psychiques survenant suite à un accident de faible gravité ou de gravité moyenne, il n'y a pas de lien de causalité adéquat entre les troubles présentés par l'assuré et l'accident en question. Par ailleurs, il n'est pas établi que la gonarthrose du genou gauche récemment diagnostiquée soit en lien de causalité avec l'accident, qui n'avait affecté que la nuque de l'assuré. Ainsi, il n'appartient pas à l'assureur-accident d'examiner la demande d'allocation d'impotence de l'assuré, mais bien à l'OAI. En effet, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2003, sur la base d'une expertise de janvier 2007 de la PMU, retenant des troubles psychiques invalidants et excluant une incapacité de travail pour des raisons somatiques.

Il s'avère toutefois que l'OAI a rejeté la demande d'allocation d'impotent, à tort, en s'estimant incompétente pour la traiter, sans examiner sur le fond si l'assuré remplissait les conditions pour l'octroi d'une allocation d'impotent. Ainsi, en l'état d'instruction de la demande, la chambre de céans n'est pas en mesure de statuer sur le droit de l'assuré à une telle allocation, ses indications quant à son besoin d'aide n'ayant pas été examinées par l'OAI.

Ainsi, la décision du 23 janvier 2014 sera annulée et la cause sera renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire, le cas échéant par le biais d'un examen médical et/ou d'une enquête sur place effectuée par une infirmière et pour nouvelle décision, sur le fond, statuant sur la demande d'allocation d'impotent de l'assuré.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 23 janvier 2014 sera annulée. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité limitée à CHF 800.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG). Contrairement à ce que soutient l'intimé, il lui appartenait d'instruire la cause avant de rendre une décision de refus, dans la mesure où il ressortait très clairement des pièces en sa possession que la SUVA avait nié tout lien de causalité entre les troubles de l'assuré et l'accident de 2001. A cet égard, peu importe que les médecins estiment que les troubles soient en lien de causalité – naturelle – avec l'accident, la décision de la SUVA excluant tout lien de causalité adéquat. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement, annule la décision du 23 janvier 2014 et renvoie la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision.
3. Condamne l'OAI au paiement d'une indemnité de procédure de CHF 800.- en faveur du recourant.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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