RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/960/2004 **ATAS/679/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 31 août 2004

1ère Chambre

En la cause

Monsieur P_____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, intimé
domicilié rue de Lyon 97 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né le août 1947, souffre d'une thrombose de la rétine de l'œil droit. Il a été mis au bénéfice d'une mesure de reclassement comme technicien-correspondant en micro-information à 50% et s'est vu allouer une demi-rente d'invalidité à compter du 1er avril 2001.

2. Le 28 avril 2003, l'assuré a déposé une demande visant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Il indique dans le questionnaire ad hoc qu'il a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se peigner et se raser ainsi que pour contrôler la propreté, s'agissant de l'acte de la vie ordinaire intitulé « aller aux toilettes », ce en raison de ses problèmes visuels. Il ne peut pas non plus sans aide se déplacer à l'extérieur pour des questions de lumière, ni établir de contacts avec l'entourage, « pour les numéros de téléphone qui ne sont pas préprogrammés, ainsi que pour lire et écrire ». C'est son épouse qui apporte l'aide adéquate. L'assuré ajoute qu'il a également besoin d'une aide médicale depuis fin 2002 pour son diabète.

3. Le Docteur A_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a estimé dans un rapport du 16 décembre 2002, que l'état de son patient s'était dégradé depuis fin octobre 2002. La Doctoresse B_____, qui suit l'assuré pour son diabète, a également constaté dans un rapport du 25 octobre 2002 qu'il y avait aggravation.

4. Par décision du 10 juillet 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a informé l'assuré que sa demande d'allocation pour impotent était rejetée, constatant que la vision à l'œil gauche était de 0,3 et qu'il n'y avait pas d'atteinte du champ visuel.

5. L'intéressé a formé opposition le 5 août 2003 contre ladite décision. Il rappelle qu'il a régulièrement besoin d'aide pour:

   - le contrôle et traitement médical (contrôle des glycémies, injections d'insuline, contrôle du poids, contrôle des pieds)

   - la vie courante et hygiène, déplacement avec les transports publics, lire et écrire, utilisation du téléphone, faire ma toilette (raser, coiffer ou faire un nœud de cravate).

   Il souligne par ailleurs « qu'il est faux de considérer que j'ai une vision bilatérale, si effectivement ma vision monoculaire (œil gauche) n'est que de 3/10ème (œil

droit n'ayant qu'une perception lumineuse), il n'a pas été tenu compte du manque important de contraste visuel ainsi que de la photophobie dont je suis atteint. On peut donc dire que j'ai une grave atteinte visuelle, donc d'un organe sensoriel.

6. Par décision sur opposition du 25 mars 2004, l'OCAI a confirmé le refus. Il estime qu'en dehors de la malvoyance, il n'y avait pas d'autres troubles fonctionnels notables qui pourraient gêner les gestes ordinaires de la vie, relève qu'un diabétique doit bénéficier d'une pédicure, prestation à charge de la caisse maladie, et rappelle que les critères AI imposent, pour pouvoir bénéficier d'une rente pour impotence dans les cas de malvoyance, que la vision soit inférieure à 0,2, ce qui n'est pas le cas en l'espèce puisque la vision à l'œil gauche est 0,3 et qu'il n'y a pas d'atteinte du champ visuel.

7. L'assuré a interjeté recours le 3 mai 2004 contre cette dernière décision. Il conteste ne pas souffrir d'autres troubles fonctionnels notables qui pourraient gêner les gestes ordinaires de la vie. Il souligne à cet égard que la Doctoresse B_____, dans son rapport daté du 25 octobre 2002, avait indiqué sous chiffre 2 qu'il présentait une « neuropathie périphérique débutante, néanmoins invalidante, (perception des objets, troubles de l'équilibre) ». Relevant que selon l'OCAI, il devait bénéficier d'une pédicure, il explique à nouveau qu'en réalité un contrôle des pieds doit être effectué quotidiennement : « l'importance de ne pas avoir de blessure ou autre problème aux pieds est fondamentale ; en effet une blessure qui n'a pas été vue et par ailleurs non ressentie fait qu'elle ne sera pas ou mal soignée et cela peut avoir des conséquences graves, voire jusqu'à l'amputation, d'où un besoin journalier d'aide ».

   Il reproche à l'OCAI de dire qu'il n'y a pas d'atteinte du champ visuel, les rapports démontrant le contraire.

8. Dans son préavis du 27 mai 2004, l'OCAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, se fondant notamment sur les notes établies en dates des 16 juin 2003 et 15 mars 2004 par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR).

   Il résulte de la note du 16 juin 2003, établie par le Docteur C_____, médecin conseil de l'OCAI, qu'il s'agit d'un cas de « malvoyance mais vision à 0, 3 partielle sans atteinte du champ visuel ». Ce médecin relève dans sa note du 15 mars 2004, que, « en dehors de la malvoyance il n'y a pas d'autres troubles fonctionnels notables qui pourraient gêner les gestes ordinaires de la vie. Un

diabétique doit bénéficier de l'aide d'une pédicure, prestation à charge de la caisse-maladie ».

9. Invité à se déterminer, l'assuré a informé le Tribunal de céans que par décision du 2 mars 2004, l'OCAI avait accepté la prise en charge d'une canne blanche pour aveugle, ce qui « démontre l'importance de mon handicap et met en évidence les besoins spécifiques que j'ai, notamment aides de tiers, accompagnement d'autrui lors des contrôles et traitements médicaux journaliers » (cf. courrier du 1er juin 2004).

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

   Egalement saisi de la question de la constitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification

de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS-AI. Elle est applicable au cas d'espèce, la décision litigieuse datant du 10 juillet 2003.

3. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (articles 56 et 60 LPGA, 84 LAVS et 69 LAI).

4. Aux termes de l'art. 42 LAI :

> « Les assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui sont impotents ont droit à une allocation pour important pour autant qu'ils n'aient pas droit à une allocation pour impotent en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents ou la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire. Elle est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré, et au plus tard jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel un assuré a fait usage du droit de percevoir la rente anticipée, conformément à l'article 40, 1er alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. L'article 43bis de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants reste applicable.
>
> Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie.
>
> L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle s'élève à 20 pour cent au moins, et à 80 pour cent au plus, du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2ème alinéa, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants ».

L'article 37 RAI précise que :

> « L'impotence est grave 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.
>
> L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :
>
> a. D'une aide régulière et importante d'autrui pour accompli la plupart des actes ordinaires de la vie ou
>
> b. D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une survillance personnelle permanente.

L'impotence est de faible degré 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 ou

b. D'une surveillance personnelle permanente ou

c. De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré, ou

d. 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 d'importants services fournis de façon régulière par des tiers » (article 9 LPGA).

Les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines :

- se vêtir, se dévêtir
- se lever, s'asseoir, se coucher
- manger
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher)
- aller aux toilettes (se rhabiller)
- hygiène corporelle/vérification de la propreté (façon inhabituelle d'aller aux toilettes)
- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux)

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 ses fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146).

Que l'accomplissement des actes de la vie soit plus ardu ou plus long ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228 ; 1986 p. 507).

5. Les conditions de l'article 37 al. 3 let. d RAI, sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue. On admet qu'il y a grave faiblesse de la vue lorsqu'une personne assurée présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'elle présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel ; GOLDMANN – PERMITER MARKE III/4). S'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on

admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées (RCC 1982 p. 255). C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel [par exemple perte sectorielle ou en croissant, hémianopsies, scotome central] (cf. Directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence N° 8063).

Selon la jurisprudence du TFA, l'assuré dont l'acuité visuelle est réduite mais reste supérieure à la valeur limite de 0,2 fixée par l'Office fédéral des assurances, peut néanmoins prétendre à une allocation pour impotence de faible degré lorsque pour entretenir des contacts sociaux, il a besoin d'importants services fournis de façon régulière par des tiers à cause d'une limitation de son champ visuel.

Il y a impotence lorsque la personne assurée ne peut plus elle-même, quand bien même elle dispose de moyens auxiliaires, se déplacer dans la maison ou à l'extérieur ou entretenir des contacts sociaux. Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement [la lecture, l'écriture, la fréquentation de concerts, de manifestations politique ou religieuse, etc.] (RCC 1982 p. 119 et 126, cf. également directives précitées N° 8022 et ss.).

7. En l'espèce, la vision à l'œil gauche est de 3/10èmes sans qu'il y ait atteinte du champ visuel. Les conditions posées par l'article 37 al. 3 let. d RAI ne sont à l'évidence pas réalisées. L'OCAI était dès lors fondé à rejeter la demande d'allocation pour impotent pour ce motif. Reste cependant à examiner si le recourant ne peut donner droit à une telle allocation, de faible degré, en application de l'article 37 al. 3 let. a RAI.

L'assuré a déclaré qu'il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se peigner et se raser ainsi que pour contrôler la propreté s'agissant de l'acte de la vie ordinaire intitulé « aller aux toilettes ». Il y a, à cet égard, impotence lorsque la personne assurée a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène ou se rhabiller (VSI 1996 p. 182).

Force est de constater que l'assuré ne peut seul, accomplir un acte de la vie ordinaire au moins, soit se peigner, se raser. S'agissant du contrôle de la propreté, il paraît difficile, au vu de la jurisprudence d'une part et de l'état de santé d'autre part, d'admettre que cet acte ne pourrait être exécuté sans aide. Il ne remplit ainsi pas non plus les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au sens de l'article 37 al. 3 let. a RAI.

Le recours ne peut être ainsi que rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

A la forme :

1. Reçoit le recours.

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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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