

VD_FINDINFO AI 224/11 - 342/2012 vom 16. Oktober 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_224_11_-_342_2012

FR: VD_FINDINFO AI 224/11 - 342/2012 du 16 octobre 2012

IT: VD_FINDINFO AI 224/11 - 342/2012 del 16 ottobre 2012

Regeste

IMPOTENCE GRAVE, IMPOTENCE MOYENNE, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE |
42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

Erwägungen

E. 27

juin 2011 par l'intermédiaire de ses parents et a conclu à l'octroi d'une allocation d'impotence grave. A l'appui de ses conclusions, la recourante relève que l'enquête faite à son domicile contient une contradiction manifeste dans la mesure où elle retient d'une part à son chiffre 4.1.2 qu'elle "se couche uniquement sur injonction de sa famille" et d'autre part, à son chiffre 5, que "les injonctions pour se coucher ne sont pas systématiques". En outre la recourante considère que, dans la mesure où elle ne se rend pas spontanément dans sa chambre et se couche uniquement sur injonction de sa famille, elle a besoin d'une aide indirecte laquelle est de plus régulière car nécessaire tous les jours au moment du coucher. Il en va de même pour l'acte de "se lever". Enfin la recourante se plaint du fait que l'OAI n'aurait pas tenu compte de ses besoins d'accompagnement, de soins et de surveillance pour évaluer son degré d'impotence. Par réponse du 28 septembre 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours et a indiqué ce qui suit : "Le grief selon lequel le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'aurait pas été retenu est sans objet, à mesure que cet aspect n'est pas une condition de reconnaissance de l'impotence grave. En outre, la recourante nous reproche de ne pas avoir pris en compte les besoins de soins permanents et de surveillance personnelle. Tel n'est pas le cas, même si la décision querellée ne s'y réfère pas directement. Sur ce point, la lecture du point 6 de l'enquête du 28 mars 2011 - dont les représentants de la recourante sont en possession d'une copie - est explicite. Ceci étant, le droit à une allocation pour impotence n'en est pas pour autant ouvert. En effet, l'enquête précitée, fondée sur un entretien avec les parents de l'assurée, a conclu en ce qui concerne l'acte de "se lever, s'asseoir, se coucher" qu'il ne nécessite pas une aide qui puisse être qualifiée d'importante dans la mesure où elle consiste uniquement à rappeler à l'intéressée qu'il est l'heure de se lever ou de se coucher. Les injonctions ne doivent pas être répétées. A préciser que, techniquement, les actes en question ne requièrent pas d'aide. En conséquence de ce qui précède, l'ensemble des actes ordinaires de la vie ne nécessitant pas une aide régulière et - en l'occurrence - importante, le droit à une allocation pour impotence grave ne saurait être ouvert (...)." Par réplique du 24 octobre 2011, la recourante a affirmé son désaccord avec les arguments de l'OAI et a maintenu ses conclusions. L'OAI n'a pas dupliqué. D. Par décision du 29 août 2011, la juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 25 août 2011 l'exonérant des avances et des frais judiciaires. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à

l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGGA) - auprès du tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGGA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'augmenter le degré d'impotence de la recourante de moyen à grave, suite à sa demande de révision.

3. a) A teneur de l'art. 17 LPGGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, 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 (al. 2). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente ou de toute prestation durable et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b). En l'occurrence il convient dès lors de comparer la situation qui prévalait le 16 juin 2006 avec celle qui prévaut le 27 juin 2011 et de déterminer si le degré d'impotence de la recourante a subi des changements notables. b) Aux termes de l'art. 9 LPGGA, 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. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, ont droit à une allocation pour impotent, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse. L'art 42 al. 2 LAI prévoit trois degrés d'impotence (grave, moyenne ou faible), précisés à l'art. 37 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201). aa) En vertu de l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est réputée 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. bb) Conformément à l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est réputée moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, soit d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), soit 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), soit 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). cc) Aux termes de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est réputée faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, soit, de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), soit d'une surveillance personnelle permanente (let. b), soit, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité (let. c), soit de services considérables et réguliers de tiers 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 eux (let. d), soit enfin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 du présent règlement (let. e). c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGa comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir, 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. Lorsque ces actes ordinaires comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait besoin d'assistance pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien plutôt qu'il soit dépendant de l'aide directe ou indirecte d'un tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante, pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 3b ; VSI 1996 p. 182 consid. 3c). L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour ; c'est par exemple le cas 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 (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [(ci-après : CIIAI), valable au 1^{er} janvier 2010, ch. 8025 ; RCC 1986 p. 510). L'aide est réputée importante notamment lorsque la personne assurée ne peut pas accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026 ; VSI 1996 p. 182 ; RCC 1981 p. 364 ; RCC 1979 p. 272). Toutefois, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas à justifier l'existence d'un cas d'impotence (TFA I 294/00 du 15 décembre 2000, consid. 4f, et les références citées ; CIIAI, ch. 8013). En outre, en vertu de l'obligation générale de réduire le dommage, la personne assurée est tenue de prendre les mesures appropriées que l'on peut raisonnablement attendre d'elle en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance (vêtements adaptés, moyens auxiliaires, etc.) ; si elle omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont elle a alors besoin dans le cadre de l'évaluation de l'impotence (CIIAI, ch. 8085). d) En vertu de l'art. 42 al 3 LAI, 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 (1^{ère} phrase) ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (3^e phrase). A cet égard, aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou encore éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement ne comprend ni

l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2). 4. En l'espèce, l'OAI retient que la recourante n'a pas besoin d'aide pour accomplir un seul acte ordinaire de la vie, à savoir "se lever/s'asseoir/se coucher", de sorte que son degré d'impotence ne peut être considéré comme "grave" mais uniquement comme "moyen". Le litige porte ainsi essentiellement sur le point de savoir si la recourante nécessite une aide régulière et importante pour une ou plusieurs des fonctions partielles de l'acte en question. On relèvera d'emblée que la fonction "s'asseoir" n'a jamais été litigieuse entre les parties - la recourante n'ayant pas besoin d'aide pour l'accomplir - de sorte qu'il ne reste à examiner que les fonctions "se lever" et "se coucher". a) S'agissant de l'établissement des faits pertinents, on ne saurait évidemment se fonder sur les seules déclarations que fait la recourante, respectivement celles faites par ses parents, lesquelles ne constituent que des affirmations de partie. Il convient bien plutôt de se fonder sur les pièces émanant de tiers qui ont pu opérer des constatations en leur qualité de spécialistes, à savoir dans le cas présent le rapport médical du 16 novembre 2010 établi par le Dr C. _____ ainsi que le rapport d'enquête sur l'impotence de la recourante du 28 mars 2011. b) En ce qui concerne les fonctions "se lever" et "se coucher", la Cour de céans relève que le Dr C. _____ n'en fait pas mention expressément dans son rapport, ce praticien se contentant d'indiquer en particulier que la recourante "nécessite une aide totale de la part de sa famille et de son entourage pour tous les actes de la vie courante, comme s'habiller, manger, avoir une activité même simple, etc." Force est de constater que par sa formulation très vague, ce rapport ne confirme pas la position de la recourante pour ce qui concerne l'aide dont elle aurait besoin pour se lever et se coucher. De même, il n'indique pas de quelle aide concrète elle aurait besoin, ni si cette aide devrait être régulière et importante. Partant, ce rapport n'emporte pas la conviction de la Cour de céans sur ce point et n'est en définitive d'aucun secours pour la recourante. S'agissant du rapport d'enquête sur l'impotence de l'assurée, la Cour de céans relève d'emblée que ce document a été établi avec le concours de la mère et de la soeur de la recourante, à son domicile et en sa présence. Il en ressort sans ambiguïté que tant pour les fonctions "se lever" que "se coucher", la recourante n'a besoin d'aucune aide de la part de sa famille ou de son entourage, celle-ci étant à même d'accomplir ces actes physiquement par elle-même. En outre, par surabondance, la Cour de céans constate que les parents de la recourante ne mentionnent pas d'aide particulière dans leur courrier du 26 octobre 2010 relative à ces fonctions. Certes, la recourante a besoin que sa famille ou son entourage induisent chez elle la fonction "se coucher" par une injonction. En outre, la recourante indique qu'il en va de même pour la fonction "se lever", bien que cela ne soit pas confirmé par l'enquête sur son impotence du 28 mars 2011. Toutefois, une injonction ne saurait suffire en elle-même et à elle seule pour considérer que la recourante reçoit une aide régulière et importante, directe ou indirecte, qui justifierait en soi un cas d'impotence au sens de la jurisprudence (cf. TFA I 294/00 précité du 15 décembre 2000, consid. 4f, et les références citées). Rappelons que la recourante est à même d'effectuer ces fonctions techniquement et physiquement sans l'aide de tiers. Dès lors, le fait que ces injonctions soient répétées tous les jours (comme l'affirme la recourante) ou de manière non systématique (comme l'indique l'enquête du 28 mars 2011) ne modifie pas en soi cette appréciation. Au vu de ce qui précède, l'OAI n'a pas violé le droit fédéral en retenant que la recourante n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les

actes "se lever/s'asseoir/se coucher". Comme la recourante ne nécessite pas une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, elle ne saurait être considérée comme une personne entièrement impotente. C'est ainsi à juste titre que l'OAI lui a nié le droit à une allocation pour impotence grave. Il s'ensuit que le degré d'impotence de la recourante ne s'est pas aggravé de manière significative depuis l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen en juin 2006. c) La recourante critique la décision attaquée en ce qu'elle ne tiendrait pas compte de ses besoins d'accompagnement, de soins et de surveillance pour évaluer son degré d'impotence. S'agissant du besoin d'accompagnement, la Cour de céans relève ce besoin ne constitue pas une condition de reconnaissance de l'impotence grave. En outre, la jurisprudence a confirmé qu'il n'était pas possible de prendre en compte une même prestation d'aide à la fois au titre des actes ordinaires de la vie et au titre de l'accompagnement (TF 9C_1056/2009 précité, consid. 4.2 et les références citées). Enfin l'enquête du 28 mars 2011 fait mention de manière explicite à se besoin qu'elle évalue à 18 heures par semaines. Dès lors, la critique de la recourante sur ce point s'avère infondée et son grief tombe à faux. S'agissant des besoins de soins et de surveillance, la Cour de céans relève que le rapport d'enquête sur l'impotence de la recourante du 28 mars 2011 fait référence à ces besoins de manière explicite et circonstanciée (en particulier à son point 6) de sorte que l'on ne saurait estimer que l'OAI n'en a pas tenu compte. De plus, même si tel avait été le cas, le droit de la recourante à une allocation pour impotence grave n'en aurait pas été ouvert pour autant, faute pour elle de répondre aux autres conditions d'octroi (absence d'aide pour "se lever/s'asseoir/se coucher" ; cf. art. 37 al. 1 et al. 2 let. c RAI). 5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr., sont provisoirement supportés par le canton, eu égard au fait que, par décision du 29 août 2011, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure. c) Il ne sera pas alloué de dépens, la recourante n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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