

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 919 vom 10. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_919](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__919)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 919 du 10 novembre 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 919 del 10 novembre 2025

## Regeste

MOTIF DE RÉVISION, ALLOCATION POUR IMPOTENT, DÉCISION DE RENVOI, ADMISSION DE LA DEMANDE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 42 LAI, 17 al. 2 LPGA, 61 let. c LPGA, 9 LPGA, 37 RAI, 38 al. 1 RAI

## Erwägungen

### E. 10

a) En l'espèce, il convient d'examiner l'évolution éventuelle de la situation de la recourante par la comparaison de ses besoins actualisés à ceux qui prévalaient lors de la dernière décision au fond lui allouant une allocation pour impotent de degré faible. La première décision allouant une allocation pour adulte impotent à la recourante date du 28 mai 1991 et a ensuite été confirmée régulièrement lors de procédures de révision par communications de l'OAI des 16 septembre 1994, 19 mars 1999, 20 juillet 2004, 20 avril 2010, 21 décembre 2016 et 2 février 2022. Durant l'ensemble de cette période, l'OAI a considéré que la situation de la recourante sous l'angle du droit à l'allocation pour impotent demeurerait inchangée, à savoir que celle-ci nécessitait une aide régulière et importante de tiers pour accomplir les deux actes de la vie quotidienne « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». b) A l'appui de ses écritures, la recourante fait valoir une dégradation de son état de santé intervenue depuis juillet 2023 sur la base de rapports médicaux de son médecin traitant (le Dr G. \_\_\_\_\_) des 12 avril et 23 mai 2024. D'après elle, la détérioration de sa situation aurait dû conduire l'OAI à reconnaître qu'elle nécessitait désormais également une aide régulière et importante de tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie « se vêtir/se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher ». Il ressort des rapports du Dr G. \_\_\_\_\_ des 12 avril et 23 mai 2024 que la recourante présente désormais une rupture du tendon du biceps droit causant une diminution de la force, des douleurs invalidantes plus importantes au niveau de la ceinture scapulaire et une fatigabilité accrue. Le médecin traitant a encore relevé l'évolution défavorable d'une opération du

### E. 12

janvier 2024 d'un tunnel carpien droit et d'omalgies gauches de compensation à la suite de la rupture du tendon du biceps droit, aggravant sa pathologie de base et son impotence fonctionnelle. A l'aune de ces éléments, il sied de retenir une péjoration de l'état de santé de la recourante dans le cadre de la dernière procédure de révision d'office initiée en janvier 2024. En effet, même si elle a été opérée aux deux mains à plusieurs reprises par le passé pour des tunnels carpiens et des « doigts à ressort » (cf. rapport d'enquête à domicile du 18 février 1999, p. 1), il apparaît que la dernière opération au printemps 2024 a entraîné des conséquences défavorables pour la recourante, comme le Dr G. \_\_\_\_\_ le souligne dans son rapport du 23 mai 2024. Cela est du reste confirmé par l'ergothérapeute A. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 3 septembre 2024. S'agissant de la rupture du tendon du biceps droit et

des omalgies gauches de compensation en résultant, il s'agit là de nouveaux diagnostics depuis les procédures de révision antérieures à celle initiée en janvier 2024. c) Il incombait au premier chef à l'OAI d'instruire d'office les répercussions des nouvelles atteintes à la santé présentées par la recourante, en particulier en ordonnant la réalisation d'une enquête à domicile afin de constater concrètement les éventuels nouveaux besoins d'aide régulière et importante requis par les difficultés de celle-ci pour accomplir les actes de la vie quotidienne. En effet, selon le ch. 3041 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI) valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'OAI procède à une enquête sur place lorsqu'il statue sur des allocations pour impotent de l'AI ou de l'AVS pour des adultes impotents à la maison. Or, l'intimé ne l'a pas fait puisqu'il s'est contenté d'un examen superficiel des obstacles quotidiens rencontrés par la recourante, dans sa fiche d'examen « allocation pour impotent AVS/AI » du 7 mai 2024. Certes, à teneur du ch. 3042 CPAI, une enquête n'est pas indispensable si la situation personnelle de l'assuré et les effets de l'état de santé sont déjà suffisamment connus et documentés dans le dossier, et qu'une brève explication est mise aux actes. Cependant, tel n'est pas le cas en l'espèce au vu des nouvelles atteintes à la santé présentées par l'assurée. d) Compte tenu de l'instruction lacunaire du dossier, il n'est pas possible de déterminer quels sont les besoins d'aide actualisés de la recourante pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie dont font partie les deux actes invoqués « se vêtir/se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher », en raison des nouvelles atteintes à la santé présentées. Dans ces conditions, il apparaît indispensable de renvoyer le dossier à l'office intimé afin qu'il instruisse le cas, à tout le moins en mettant en œuvre une enquête à domicile. Cela fait, l'OAI devra statuer sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, tenant compte du fait que, comme le souligne à juste titre cette dernière, l'aide pour la mise de bas de contention relève de l'acte de « se vêtir et se dévêtir » conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C\_656/2012 du 22 mai 2013 consid. 4.2 et la référence citée ; Michel Valterio, op.cit., n° 14 ad art. 42 LAI, p. 601), quand bien même le ch. 2027 CSI prévoit que cette aide entre dans la catégorie des soins permanents (CASSO AI 90/23 – 61/2024 du 20 février 2024 consid. 5a/aa et les références citées). 11. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 7 août 2024 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à ce dernier pour instruction complémentaire puis nouvelle décision dans le sens des considérants. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Après examen de la liste des opérations déposée le 24 décembre 2024 par Me Marie Guyot, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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