

VD_GERICHTE ZD12.043823 vom 12. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.043823

FR: VD_GERICHTE ZD12.043823 du 12 mars 2014

IT: VD_GERICHTE ZD12.043823 del 12 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (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 LPGA 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 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; 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 devant le tribunal compétent et satisfaisant en outre aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

- 12 -

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à une allocation pour impotent.

E. 3

L'impotence est faible 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; b. d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d. 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; ou e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

E. 4

Se pose dès lors la question de savoir si, comme il le soutient, le recourant a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI,

cas dans lequel une allocation pour impotence de degré faible pourrait lui être octroyée (cf. art. 37 al. 3 let. e RAI). a) 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_432/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1). b) Selon le ch. 8040 CIIAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et / ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne adulte assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible, pour autant que les conditions suivantes soient remplies: - La personne assurée est atteinte dans sa santé. Le droit à l'allocation ne se limite pas aux personnes atteintes dans leur santé psychique ou mentale. Il est tout à fait envisageable que d'autres

- 15 - handicapés puissent également faire valoir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF I 211/05 du 23 juillet 2007 [ATF 133 V 450] et I 661/05 du 23 juillet 2007; TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008) (ch. 8042 CIIAI). - La personne assurée n'habite pas dans un home (ch. 8043 CIIAI). - Il s'agit de l'un des trois cas d'application possibles (ch. 8049 ss CIIAI) (ch. 8044 CIIAI). - Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est régulier et durable (ch. 8053 et 8095 ss CIIAI) (ch. 8045 CIIAI). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008). Dans le contexte du droit à une allocation pour impotent, l'aide au ménage ne peut être prise en compte que si la personne assurée ne peut pas organiser elle-même le ménage pour des raisons de santé (ch. 8047.2 CIIAI). Selon le ch. 8049 CIIAI, il y a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la loi dans trois situations énumérées de manière exhaustive, soit lorsque l'assuré ne peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers, lorsqu'il a besoin de cet accompagnement pour accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile, ou lorsqu'il risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur. Les ch. 8048 et 8055 CIIAI excluent quant à eux que puisse être prise en compte une même prestation d'aide à la fois au titre des actes ordinaires de la vie et au titre de l'accompagnement, ce que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer (cf. TF 9C_432/2012 et 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1). Enfin, le ch. 8053 CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période

- 16 - de trois mois; le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et, partant, conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). c) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation

locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 63; cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 353; TF 9C_ 907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2; 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2).

E. 5

Dans son mémoire du 30 octobre 2012, le recourant énumère une nouvelle fois l'ensemble des prestations dont il bénéficie au titre de mesures d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, destinées à l'aider à pouvoir vivre en appartement de manière autonome. Tout en relevant que l'office intimé a certes pris en considération un certain nombre de prestations, le recourant reprend cependant une à une chacune d'entre elles et explicite en quoi elles consistent. Evaluant le temps qui leur est consacré, il aboutit ainsi à une durée hebdomadaire supérieure aux deux heures prévues au ch. 8053 CIIAI. Il convient dès lors d'examiner chacune de ces prestations et d'en apprécier la durée au regard de la réglementation rappelée au considérant précédent.

- 17 - a) S'agissant des entretiens hebdomadaires avec son éducateur, le recourant soutient que la durée de ceux-ci s'élève à une heure. Or, il est constant que le recourant partage l'appartement qu'il occupe avec une autre personne, laquelle fait également l'objet d'une visite à domicile de la part de l'éducateur. Il est tout aussi constant que ce dernier n'effectue pas deux visites séparées d'une durée d'une heure chacune pour l'assuré et son colocataire, ce que le recourant n'allègue d'ailleurs pas. Dans ces conditions, il convient de diviser par deux la durée totale de la visite effectuée chaque semaine par l'éducateur, ce qui revient à admettre une durée d'une demi-heure pour l'entretien avec le recourant, la même durée étant réservée à celui avec son colocataire. Suivre l'argumentation du recourant, selon laquelle l'attention dont il bénéficie représente un temps plein, conduirait soit à compter double le temps investi (c'est-à-dire pour chaque patient / client en entier) soit à doubler la durée de cette visite. Or, il ne prétend pas que la durée de celle-ci serait de deux heures par semaine. De plus, le rapport de l'enquêtrice mentionne on ne peut plus clairement que le temps de discussion avec l'assuré et son colocataire est d'une heure pour les deux personnes. Rien ne fait donc obstacle à ce que l'on retienne une durée d'une demi-heure pour la visite hebdomadaire de l'éducateur au domicile de l'assuré. b) Le recourant fait par ailleurs état d'entretiens individuels au Foyer V. _____, destinés à lui offrir un soutien aux plans administratif et financier. Il mentionne aussi des appels téléphoniques à raison d'une fois par semaine, en cas d'imprévu éventuel et évalue l'ensemble à une demi-heure par semaine, ce que le rapport de l'enquêtrice semble limiter aux seules conversations téléphoniques. Quoi qu'il en soit, dès lors que ces prestations doivent permettre au recourant de gérer lui-même sa vie quotidienne, elles entrent à l'évidence dans le cadre des mesures destinées à accompagner l'assuré pour faire face aux nécessités de la vie. Il convient par conséquent de confirmer la durée qui leur est spécifiquement consacrée. c) En ce qui concerne les

entretiens de transition, le recourant admet lui-même (cf. lettres du 20 août 2012 et du 26 septembre 2012 à

- 18 - l'office intimé) que ceux-ci ont eu lieu dans les trois mois qui suivent l'entrée en appartement, laquelle est intervenue au 1er novembre 2011. La période limitée à trois mois au cours desquels ces entretiens se déroulent ne satisfait dès lors pas au critère de durabilité au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI. Dans cette mesure, le recourant ne saurait se prévaloir d'une durée de trois quarts d'heure par semaine consacrés à de tels entretiens, en mentionnant dans son écriture du 30 octobre 2012 que les trois mois devraient désormais s'entendre comme une période minimale. Outre que cette assertion contredit les précédentes déclarations du recourant, elle ne trouve aucune confirmation dans le rapport d'enquête du 27 juin 2012, lequel ne contient nulle allusion à de tels entretiens dits de transition. Ceux-ci ne sauraient donc être pris en considération pour l'évaluation du besoin d'accompagnement.

d) Le recourant signale enfin le suivi assuré par sa psychologue, au Centre de psychothérapie W._____. Selon lui, ces entretiens visent à l'aider dans sa gestion des émotions et à lui offrir des stratégies dans le but de rendre plus aisé l'usage des transports publics. Plus généralement, ils doivent lui permettre de faire face à des situations susceptibles de présenter un aspect conflictuel en lui apprenant à se comporter vis-à-vis d'autrui de manière adéquate dans ce type de circonstance. Le recourant évalue la durée de ce suivi à une heure par semaine. Il mentionne également des entrevues réunissant son psychiatre et son éducateur, qu'il évalue à un quart d'heure par semaine, ce qui paraît correspondre globalement et de manière généreuse à la durée d'une heure tous les deux mois figurant dans le rapport d'enquête du 27 juin 2012 en regard de la notation « réseau médecin, psychologue et éducateur ». Peu importe toutefois car, nonobstant les allégations du recourant, de telles prestations revêtent un caractère thérapeutique prépondérant. En effet, la pathologie psychiatrique présentée par le recourant nécessite des soins sous la forme d'un traitement adapté à ses restrictions psychiques. Ces dernières prennent l'aspect d'un « retrait social avec sentiment de persécution ou de menaces », ainsi qu'un « manque d'habiletés sociales ». Selon le rapport médical du Centre de psychothérapie W._____ du 2 mars 2012, le traitement psychiatrique-

- 19 - psychothérapeutique intégré répond à la symptomatologie présentée par le recourant, l'objectif poursuivi par ce moyen étant, aux yeux des thérapeutes, une possible amélioration de l'état de santé de l'assuré. Il convient dès lors de retenir que ces prestations ne s'inscrivent pas dans un cadre visant à accompagner un assuré pour faire face aux nécessités de la vie, mais procèdent bien plutôt d'un traitement à caractère médical relevant de la thérapie et non de l'accompagnement. e) Il suit de là que la durée totale des prestations dispensées au recourant au titre d'un accompagnement durable d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI, en relation avec l'art. 38 al. 1 RAI, s'élève à une heure, voire une heure et quart si l'on incluait le quart d'heure dévolu aux entretiens en réseau au Centre de psychothérapie W._____ – ce que semble retenir le rapport de l'enquêtrice D._____ – alors même que ceux-ci s'inscrivent dans une démarche thérapeutique et non d'accompagnement. Quoi qu'il en soit, la durée d'une heure et quart n'atteint pas, tant s'en faut, les deux heures hebdomadaires minimum exigées par le ch. 8053 CIIAI pour que l'accompagnement puisse être qualifié de régulier. Au surplus, l'évaluation qui précède correspond dans une large mesure à celle ressortant du rapport de l'enquêtrice D._____, dont le recourant ne prétend au demeurant pas qu'elle aurait omis de tenir compte de ses déclarations ou qu'elle aurait fait preuve de partialité. Ses conclusions

peuvent donc être suivies, de sorte que c'est à juste titre que l'office intimé a dénié le droit du recourant à une allocation pour impotent.

E. 6

En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal

- 20 - vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens dans la mesure où le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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