

VD_GERICHTE ZD14.021937 vom 4. September 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.021937

FR: VD_GERICHTE ZD14.021937 du 4 septembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZD14.021937 del 4 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

- 9 - assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA- VD). b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a). b) Le litige porte en l'occurrence sur l'octroi d'une allocation pour impotent.

- 10 -

E. 3

a) 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 (art. 9 LPGA). Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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). b) L'art. 37 al. 1 RAI dispose 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. Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne 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 (let. a) ; - 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) ; 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 (let. c).

- 11 - L'art. 37 al. 3 RAI précise que l'impotence est 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 (let. a) ; - d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; - 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) ; ou - d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). c) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'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 - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). d) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), édictée par l'OFAS, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et 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.

- 12 - De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux moeurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 ; ch. 8013 CIIAI). 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 l'assuré requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'il ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI).

L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) ou que, en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière, ou encore lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479 ; ch. 8026 CIIAI). L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même. L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à

- 13 - agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI). e) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en particulier, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 8040 1/14 CIIAI). Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040.1 1/14 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par du personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable de l'assuré, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration notable de son état de santé. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008). L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 CIIAI). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer sa journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiènes, activités administratives

- 14 - simples) (ch. 8050 CIIAI). L'aide pour structurer la journée comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les respecter, l'observation d'un rythme entre jour et nuit, la pratique d'une activité, etc. A cet égard, le Tribunal fédéral a jugé que le fait de motiver l'assuré à se lever chaque jour relève typiquement de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014). Le soutien pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours comprend aussi des instructions, des invitations à agir, etc. En matière d'hygiène, par exemple, on rappelle à l'assuré de se doucher. Mais si l'assuré a besoin d'aide directe pour se doucher, cette aide sera prise en compte sous l'acte ordinaire de la vie «faire sa toilette» et

non dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8050 CIIAI). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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 et 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). Dès lors, si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par ex. une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 ; ch. 8024 et 8048 CIIAI). Ainsi, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible, puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne pouvant

- 15 - fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). e) Il sied enfin de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel 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 les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

E. 4

Dans le cas particulier, l'intimé ne remet pas en cause l'impotence du recourant, soit une autonomie dans les actes de la vie quotidienne avec la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais refuse l'octroi de l'allocation pour impotent au motif que l'appartement protégé du recourant doit être assimilé à un home, respectivement une institution au sens de l'art. 38 al. 1 RAI. Cette assimilation est déduite du fait que l'assuré, dans ce lieu de vie, ne serait pas autonome dans l'organisation de son quotidien ni dans le choix du personnel soignant, mais resterait dans un rapport de dépendance et de subordination vis-à-vis de la Fondation P._____, l'intimé se fondant à cet égard sur le résultat figurant au pied du tableau récapitulatif du 8 mai 2014. L'intéressé conteste l'assimilation à un home, laquelle circonscrit ainsi l'objet du litige. a) Le 8 mai 2014, date de la décision dont est recours, la notion de « home » au sens de la disposition précitée n'était définie ni dans la loi, ni dans l'ordonnance. Relevant du droit fédéral, elle se trouvait

- 16 - néanmoins circonscrite au chiffre 8005 CIIAI, tel que valable à partir du 1er janvier 2014, de la manière suivante : « Est réputée home toute forme de logement collectif qui sert

à l'encadrement et/ou aux soins, mais non au traitement curatif. Est donc réputé séjour dans un home tout séjour de personnes handicapées dans une division pour séjours de longue durée de cliniques ou d'établissements médico-sociaux. N'est cependant pas réputée séjour dans un home l'hospitalisation aux fins de traitement curatif; dans ce cas, l'assuré n'a pas droit à une allocation pour impotent (cf. art. 67, al. 2, LPGA, ch. 8109 ss). Le placement dans une famille d'accueil n'est pas assimilé à un séjour en home. Dans chaque cas, il faut faire la distinction entre communauté d'habitation ayant un statut de home et communauté d'habitation assimilable à un séjour à domicile. On ne se fonde pas principalement sur le mode de financement pour définir un home. Que l'institution figure sur une liste fédérale ou cantonale n'est pas non plus déterminant. Il n'existe aucune base légale pour une telle distinction, qu'on ne trouve pas non plus dans le message concernant la 4e révision de l'Al. Communauté d'habitation avec statut de home : Pour avoir un statut de home, il faut donc que la communauté d'habitation soit sous la responsabilité d'un support juridique ayant une direction et des employés, et que les résidents ne disposent pas seulement d'un espace qui leur est loué, mais bénéficient aussi, contre paiement, d'autres offres telles que nourriture, conseil, encadrement, soins, occupation ou réinsertion; autrement dit, de services dont ils ne disposeraient pas — ou pas de cette nature et dans cette mesure — s'ils vivaient dans leur propre logement ou que, dans ce cas, ils devraient organiser eux-mêmes. Le fait qu'il y règne une atmosphère particulière, de type familial, que l'individualité des résidents soit respectée et que ces derniers bénéficient d'un maximum d'autonomie à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté d'habitation ne change rien à la nécessité de considérer celle-ci comme un home. L'élément déterminant est la fourniture d'une gamme de prestations qui ne sont pas fournies, ou du moins pas durablement, dans

- 17 - un logement individuel ou dans une communauté de vie ordinaire, mais qui sont caractéristiques d'un home. Au vu de ces explications, on parle de home quand: - il y a une structure prédéfinie (par ex. direction, employés, etc.), - l'assuré n'est pas responsable du déroulement de la journée, - il y a dépendance et/ou rapport de subordination. Communauté d'habitation sans caractère de home : Une telle communauté se caractérise par l'auto-organisation et la responsabilité propre. «Auto-organisation» signifie que c'est aux personnes qui y vivent de décider tous les aspects de l'organisation, de la gestion et de la communauté. Les résidents décident donc eux-mêmes quand et par qui les soins sont fournis, et comment les soins et l'encadrement doivent être structurés. Ils choisissent les personnes qui prennent la place de ceux qui partent et donc avec qui ils partageront le logement, qui en assure la propreté, etc. Si le logement est fourni par un support juridique responsable du fonctionnement de la communauté, il n'y a pas auto-organisation. On ne peut en effet plus parler alors de groupe autonome et indépendant, qui tranche toutes les questions touchant la vie collective et décide de manière autonome de son encadrement et de tous les aspects qui y sont liés. Au vu de ces précisions, on ne parle pas de home quand: - l'assuré peut payer lui-même les prestations dont il a besoin pour les soins et l'encadrement (soins de base et soins thérapeutiques, mais pas surveillance), c'est-à-dire, par ex., qu'il peut engager et congédier lui-même le personnel qui lui fournit ces prestations, - les résidents assument eux-mêmes, dans la mesure du possible, la responsabilité et la gestion de la communauté, - l'assuré peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement (location ou achat, aménagement). » Quant au ch. 8006 CIIAI, il prévoit que « lorsque l'assuré séjourne dans une institution pour l'exécution de mesures de

- 18 - réadaptation, il n'a pas droit à une allocation pour impotent (voir ch. 8098 et 8101 ss).
» b) Avec l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2015, du nouvel article 35ter RAI, la notion de home a été posée comme suit : « 1Est réputée home au sens de la loi toute forme de logement collectif qui sert à l'assistance ou aux soins prodigués à l'assuré: a. lorsque l'assuré n'assume pas de responsabilité dans sa gestion; b.lorsque l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit ou à quel moment; ou c. lorsqu'un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance doit être versé. 2Les institutions au sens de l'art. 3, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) qui sont reconnues par un ou plusieurs cantons en vertu de l'art. 4 LIPPI sont assimilées à des homes. 3Les communautés d'habitation qui sont exploitées par un home au sens de l'al. 1 et qui bénéficient de prestations d'aide de la part de celui-ci sont assimilées à des homes. 4Un logement collectif n'est pas assimilé à un home: a. lorsque l'assuré peut déterminer et acquérir lui-même les prestations de soins et d'assistance dont il a besoin; b.lorsqu'il peut vivre de manière responsable et autonome; et c. lorsqu'il peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement. 5Les institutions qui servent au traitement curatif ne sont pas assimilés à des homes. »

- 19 - c) On observe ainsi que l'art. 35ter RAI synthétise les termes du ch. 8005 CIIAI cité ci-dessus, lesquels seront au demeurant repris à teneur du ch. 8005 de la même circulaire telle que valable à compter du 1er janvier 2015, de sorte que l'on peut s'y rapporter.

E. 5

a) La Fondation P._____ est recensée par le Service de prévoyance et d'aide sociales du canton de Vaud au nombre des établissements socio-éducatifs proposant des prestations d'hébergement et des activités de jour dans le domaine du handicap psychique. Telle qu'elle est présentée sur son site internet ([http://www.\[...\].ch](http://www.[...].ch)) cette Fondation se compose d'un foyer et de cinq appartements protégés. Le foyer est un lieu de vie communautaire qui peut offrir à chaque personne accueillie un espace personnel dans une chambre individuelle. Des locaux communs permettent des rencontres et des échanges dans un environnement protégé. La participation des résidents aux tâches de service et aux réunions du foyer fait partie de l'organisation collective. Des intervenants psychosociaux travaillent en équipe pour soutenir les projets et répondre aux besoins d'accompagnement. Ils établissent une collaboration avec les autres intervenants du réseau médicosocial propre à chaque situation. Des contacts plus ou moins importants ont généralement lieu avec les familles ou les proches. En fonction de l'évolution et de la réalisation des projets durant le séjour, l'objectif devient le retour dans un cadre de vie privé. La possibilité d'une étape en appartement protégé, loué par la Fondation, peut aussi parfois se présenter, avec un suivi hebdomadaire et un accompagnement individualisé. Le foyer est situé en ville de V._____, sous le quartier de S._____. Les résidents et résidentes sont en majorité de jeunes adultes. La durée d'un séjour est variable, en principe au minimum une année. La capacité d'accueil du foyer est de vingt places. Cinq appartements protégés, situés également en ville de V._____, accueillent chacun deux personnes en colocation. Les places sont réservées pour celles qui ont séjourné auparavant au foyer.

- 20 - b) Au vu de ce descriptif, il ne fait aucun doute que le Foyer P._____ répond à la notion de home, respectivement d'institution au sens des art. 38 al. 1 et 35ter RAI, de sorte que le recourant, en y séjournant du 1er novembre 2010 au 1er février 2012, sans autonomie dans l'organisation de son quotidien et en rapport de dépendance vis-à-vis des structures de

la Fondation, ne remplissait pas la condition de l'octroi d'une allocation pour impotent. La vie dans ce « foyer » doit cependant être clairement distinguée de celle en appartement protégé, géographiquement distinct et éloigné du foyer et destiné à n'accueillir que deux personnes en colocation. Ainsi le résident en appartement, tel le recourant, ne bénéficie plus de la structure communautaire ni de l'organisation collective propre au foyer. Au contraire, le placement en appartement a pour vocation de conférer une autonomie dans l'organisation du quotidien ainsi qu'une indépendance vis-à-vis de la Fondation, certes avec un suivi ponctuel mais dans l'optique d'offrir un cadre de vie privée, ce qui se trouve confirmé par les pièces produites par l'intéressé, respectivement son assistant social. Ainsi, il est constant que le recourant est responsable du déroulement de ses journées et autonome dans l'organisation de son quotidien comme de son logement, faisant lui-même ses repas, ayant recours à une femme de ménage de son choix qu'il engage personnellement, ainsi qu'au médecin de son choix, indépendant de l'institution. Il n'a pas (respectivement plus) de structure mettant des employés à sa disposition et par là-même les prestations dont il a besoin, s'acquittant de son loyer et se trouvant par ailleurs consulté quant au choix d'un colocataire. Partant, si l'on se rapporte aux critères réputés déterminants tels que figurant sur le tableau de l'intimé du 8 mai 2014, on observe que la rubrique n°10 quant au libre choix du fournisseur de soins devait trouver une réponse affirmative, tout comme la rubrique n°4 ayant trait au choix de la personne avec laquelle l'assuré cohabite. Ceci suffit déjà, au regard de la pondération figurant sur le tableau, à renverser le résultat en défaveur du home. Outre cette approche formelle et mathématique de la question, il y a de toute manière lieu de constater que, dans les circonstances concrètes particulières du

- 21 - cas d'espèce, le recourant dispose manifestement d'une autonomie dans l'organisation de son suivi médical, habitant un logement qu'il est libre d'aménager comme il l'entend, pouvant y vivre de manière responsable et autonome, avec l'accompagnement d'un assistant social prodigué à raison d'une heure par semaine environ, ce qui ne saurait rendre compte du lien de dépendance ou de subordination invoqué par l'intimé à l'appui de sa décision. c) Des considérants qui précèdent, il résulte que la décision entreprise s'avère mal fondée. Le recours doit être admis en conséquence, et la cause renvoyée à l'intimé afin de fixer la quotité des prestations auxquelles le recourant peut prétendre du fait de son impotence et de son séjour en appartement protégé, à qualifier de domicile propre et non de home au regard des critères posés par le droit fédéral. Les frais, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI débouté. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer des dépens au recourant, qui obtient gain de cause, mais sans le concours d'un mandataire professionnel (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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