

VD_GERICHTE ZD17.018699 vom 21. Juni 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.018699

FR: VD_GERICHTE ZD17.018699 du 21 juin 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.018699 del 21 giugno 2018

Erwägungen

E. 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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'AI (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

- 11 - b) 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile, compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 1 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise 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 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c). b) Le litige porte sur le droit de la recourante à obtenir une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er novembre 2016 en lieu et place d'une allocation pour impotent de degré faible, dont elle bénéficie depuis le 1er août 1989.

E. 3

a) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, 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. Selon la jurisprudence, cette disposition est notamment applicable pour les allocations pour impotent (TF 9C_127/2017 du 14 juin 2017 consid. 2 ; TF 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4 ; TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.2).

- 12 - Aux termes de l'art. 35 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel les conditions de ce droit sont réalisées (al. 1). L'al. 2 1ère phrase prévoit

que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables. Selon l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office : - lorsqu'en prévision d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a) ; - ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b). D'après l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie. b) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision. 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 dernière décision entrée en force

- 13 - qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente, en l'espèce la décision du 4 octobre 2007, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2).

E. 4

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, 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 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 ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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 ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

b) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit 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. A teneur 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) ;

- 14 - - 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). Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, 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). Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (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

- 15 - toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 294 consid. 4a et les références). 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 mœurs 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 encore pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 ; ch. 8013 CIIAI). c) 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 éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Conformément à la jurisprudence, ainsi qu'à la CIIAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a 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 assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI). 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

- 16 - ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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 la journée ; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (ch. 8050 CIIAI). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.) (ch. 8051 CIIAI et la référence). 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 exemple 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 (ch. 8048 CIIAI).

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; ATF 135 V 39 consid. 6.1).

- 17 - Le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci (cf. art. 61 let. c LPGa). Dans le domaine médical, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). 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 130 V 61 consid. 6 ; ATF 128 V 93).

E. 6

Dans le cas d'espèce, il s'agit de déterminer si le degré d'impotence s'est modifié de manière importante entre la dernière décision du 4 octobre 2007 et la décision attaquée, en raison d'un besoin accru de la recourante de disposer de l'aide d'un tiers, en particulier sous la forme d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La recourante admet au demeurant être entravée, comme précédemment, dans deux actes ordinaires de la vie, à savoir celui de faire sa toilette et celui de se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Elle considère en revanche qu'en raison de l'aggravation de son état de santé psychique, elle nécessite à l'heure actuelle un accompagnement

- 18 - pour faire face aux nécessités de la vie, en sus de l'aide dont elle a besoin pour accomplir les actes de la vie quotidienne précités. Elle prétend en effet ne plus pouvoir vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, n'étant plus en mesure de gérer ses repas et structurer sa journée, faisant preuve de désorganisation dans sa vie. a) Lors de la précédente instruction, effectuée le 23 mai 2007, l'enquêtrice avait noté un besoin d'accompagnement de 1 h 15 par semaine pour assurer le suivi régulier de sa

trithérapie, ce qui avait conduit l'OAI à maintenir une allocation pour impotent de degré faible. Elle avait en revanche indiqué que la recourante n'avait aucun problème pour structurer sa journée, qu'elle gérait ses repas, faisait sa lessive, s'occupait des paiements, ainsi que des activités légères du ménage. Par contre, les courses étaient faites à sa place par une amie et le nettoyage par une femme de ménage. L'enquêtrice avait relevé qu'une infirmière du W. _____ surveillait l'état de santé de l'assurée, l'encourageait à continuer sa trithérapie et à maintenir une bonne hygiène de vie. Cette présence était nécessaire pour déceler une baisse de son état général, à raison d'une heure semaine (cf. point 4.2.1 du rapport d'enquête). L'assurée s'entretenait de surcroît avec une infirmière en psychiatrie de la L. _____ pour l'aider à faire face à sa maladie à raison de 15 minutes par semaine deux fois par mois (cf. point 4.2.2). L'OAI allègue qu'en 2016, la situation est restée identique à celle décrite précédemment. S'il ressort effectivement déjà du rapport du Dr J. _____ du 11 août 2005 que le trouble de la personnalité existe de longue date et qu'en raison de l'interaction entre ce trouble et l'infection HIV, différentes hospitalisations en milieu somatique ou psychiatrique ont déjà été effectuées, on ne dispose d'aucune pièce au dossier documentant le moment (date), la durée, la fréquence ou la cause de ces dernières. Du rapport du 21 juin 2005 du Z. _____, il ressort qu'une partie au moins des hospitalisations de 2005 l'ont été pour des raisons somatiques, essentiellement liées à l'infarctus dont elle a été victime, mais on ignore tout des éventuelles hospitalisations et du suivi thérapeutique sous l'angle

- 19 - psychiatrique. Certes, le Dr J. _____, qui n'est au demeurant pas psychiatre, indique déjà dans son rapport du 20 avril 2005 que l'assurée présente une importante comorbidité psychiatrique pour laquelle elle est suivie par le B. _____, mais l'OAI n'a pourtant jamais réclamé de rapport médical à ce département, se contentant d'une instruction lacunaire sous l'angle psychiatrique. A défaut d'éléments médicaux, en particulier des rapports attestant des hospitalisations antérieures et permettant d'en déterminer les causes, l'intimé ne saurait justifier d'une situation identique depuis de nombreuses années. Au demeurant, l'existence d'une pathologie psychiatrique et la nécessité de séjours auprès d'établissements médicalisés antérieurs à la dernière révision ne signifient pas encore que la situation médicale de la recourante en 2016 n'a pas connu d'aggravation et ne justifie pas un accompagnement plus important que celui déterminé en 2007, soit 1 h 15. A cet égard, on relèvera que le rapport médical du 26 décembre 2016 de la Dresse A. _____ à l'OAI évoque la nécessité d'augmenter le passage à domicile de l'infirmière en psychiatrie à deux fois par semaine pour améliorer le suivi de sa patiente. Au préalable, cette dernière ne passait qu'une fois tous les 15 jours. Or, rien au dossier ne permet de déterminer si cette augmentation a été mise en place. Du point de vue somatique, s'est ajoutée également depuis 2008 une névralgie du trijumeau sous traitement antalgique de niveau III, dont on est en droit de se demander si la pathologie, voire le traitement à base de morphine, ont des incidences sur l'état de santé psychique de l'assurée et les limitations de son autonomie. Il ressort à cet égard du rapport médical du 1er avril 2016 de la Dresse H. _____ que la recourante présentait des troubles de la vigilance à l'entrée de son hospitalisation en raison d'un abus probable de morphine les jours précédents. La perte pondérale importante (15 kg en 6 mois), en lien avec une désorganisation totale de sa vie et par conséquent de ses repas, telle qu'évoquée dans le rapport précité, confirmée par la Dresse A. _____ sous forme de dénutrition d'origine multifactorielle (cf. rapport du 26 décembre 2016), devait conduire l'OAI à instruire davantage, en interrogeant les médecins traitants, en réclamant

- 20 - les rapports établis suite aux hospitalisations effectuées en 2015, en demandant des renseignements à l'infirmière en psychiatrie en charge du suivi de la recourante, ainsi qu'au B._____. Compte tenu du fait que la décision litigieuse se basait sur un formulaire de révision simplifiée, il appartenait également à l'intimé de mettre en œuvre une enquête approfondie au domicile de l'assurée, afin d'évaluer les conséquences de ces constatations médicales sur sa vie quotidienne. L'OAI ne pouvait en l'état se contenter de dire que la situation était restée la même au vu du fait que la recourante avait déjà effectué des séjours à Q._____ et que le trouble de la personnalité était connu de longue date. Il n'est en effet pas impensable, compte tenu des éléments donnés par la Dresse A._____, que le besoin d'accompagnement se soit étendu de 15 minutes supplémentaires par semaine, voire au-delà, et soit ainsi passé à 2 heures ou plus, conduisant éventuellement à une impotence plus importante. Pour finir, quand bien même les erreurs qu'a fait l'OAI dans le formulaire envoyé à la Dresse A._____ – en indiquant une allocation pour impotent de degré moyen – ne sont certainement pas capitales dans l'appréciation du dossier, l'OAI devait s'assurer auprès d'elle qu'aucune confusion n'était née de ces imprécisions et, si nécessaire, demander des éclaircissements. b) Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, afin qu'il détermine au moyen d'une enquête à domicile et sur la base des renseignements qu'il aura pu obtenir auprès des médecins et des intervenants du réseau médico-social mis en place (infirmière et W._____), le besoin éventuel d'une aide accrue de la part de tiers, notamment sous la forme d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

- 21 -

E. 7

a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. 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 fr. (cf. 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 de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., à la charge de l'intimé (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative] ; RSV 173.36.5.1), ce montant couvrant celui qui aurait été accordé au titre de l'assistance judiciaire.

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