

VD_GERICHTE ZD17.050967 vom 20. September 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.050967

FR: VD_GERICHTE ZD17.050967 du 20 septembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.050967 del 20 settembre 2018

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 assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, 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 fixées par l'art. 61 LPGA. 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 prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA.VD). c) Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant 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.

E. 2

Est en l'espèce litigieux le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

- 11 -

E. 3

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). L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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) ; - 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

- 12 - 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). b) 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 (ci-après : CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans leur teneur au 1er janvier 2017, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 294 consid. 4a et les références) : - se vêtir et se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ; - se lever, s'asseoir et se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ; - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ; - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ;

- 13 - - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). 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 la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir des fonctions dans plusieurs actes ordinaires (TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et la référence). c) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI 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). 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

- 14 - 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 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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 peut 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).

E. 4

a) 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 ; 135 V 39 consid. 6.1). 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). b) 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

- 15 - 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 ; 128 V 93). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2264, p. 610). En présence de troubles psychiques notamment, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête

économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile (TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à

- 16 - domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1).

E. 5

Le 11 janvier 2016, la recourante a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent ainsi que de moyens auxiliaires. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a fait procéder à une enquête d'impotence au domicile de l'intéressée le 2 mars 2017. Un examen clinique rhumatologique et psychiatrique a également été effectué par le SMR en date du 8 juin 2017. a) Il convient tout d'abord de constater que l'enquête sur place au sens de l'art. 69 al. 2 RAI répond aux exigences jurisprudentielles (cf. aussi sur cette question Valterio, op. cit., n° 2264, p. 610). Le rapport du 6 mars 2017 contient en effet une description détaillée des conditions de vie de la recourante ainsi qu'une analyse circonstanciée des tâches qu'elle peut et ne peut plus réaliser, en tenant compte du diagnostic médical. L'enquêtrice connaissait la nature des atteintes physiques et a été informée directement par l'assurée des limitations fonctionnelles que ces atteintes physiques entraînaient. La description des empêchements rencontrés par l'assurée dans les actes ordinaires de la vie n'est pas contredite par les autres éléments du dossier, notamment le rapport d'examen clinique établi postérieurement par le SMR. b) Dans leur rapport du 24 juillet 2017, les médecins du SMR soulignent que, grâce aux moyens auxiliaires obtenus (planche de bains, fauteuil roulant manuel, tabouret pour la salle de bains et scooter électrique), l'assurée est capable de gérer son quotidien. Tout en envisageant le remplacement des roues de la chaise roulante par des roues à propulsion électrique afin de ménager les épaules et le membre inférieur gauche, ils relèvent que, moyennant diverses adaptations (accélérateur à gauche ou au volant et acquisition d'un treuil pour ranger la chaise roulante sur le toit du véhicule ou dans le coffre), l'intéressée est capable de reprendre la conduite automobile. L'utilisation d'une canne,

- 17 - voire de deux cannes, lui donnerait en outre une autonomie totale. En ce qui concerne l'adaptation du logement de l'assurée, les médecins du SMR indiquent que ses difficultés résident dans l'exiguïté de la salle de bains et l'accès à celle-ci. Compte tenu du sol rendu glissant par l'humidité qui y règne, l'intéressée est contrainte de se tenir aux meubles pour se déplacer. Selon les auteurs du rapport précité, il pourrait être remédié à ce désagrément en appliquant une surface antidérapante sur le sol et dans la baignoire pour éviter les glissades. La mise en place d'une poignée au mur pourrait également aider l'assurée pour les transferts et lui permettre de se stabiliser. A cela s'ajoute que si elle ne fait pas état de difficultés pour se vêtir ou se dévêtir, la recourante se dit néanmoins dépendante de son époux pour se rhabiller après avoir été aux toilettes, surtout lorsqu'elle porte des vêtements serrés. Or, rien ne l'empêche de porter des habits adaptés, ce qu'elle fait déjà à domicile. Pour l'essentiel, les obstacles rencontrés peuvent donc être contournés que cela soit par des moyens auxiliaires, l'adaptation du logement au handicap de l'assurée, voire par une stratégie consistant en la mise en place de diverses formes d'aide ou toute autre manière de faire. c) Enfin, l'assurée avait confié à l'enquêtrice l'existence d'un trouble dépressif et de

troubles mnésiques en relation avec l'état dépressif (cf. ch. 2.2 du rapport d'enquête sur l'impotence du 6 mars 2017). L'enquêtrice ne les ignorait donc pas. Elle en discute en relation avec le besoin d'accompagnement (cf. ch. 4.2 du rapport précité) et ses observations ne sont pas contredites par l'examen clinique psychiatrique du SMR effectué quelques semaines plus tard. Il est vrai que l'enquêtrice n'avait pas connaissance des limitations fonctionnelles retenues sur le plan psychiatrique dans le cadre de l'examen clinique réalisé au SMR. Cette ignorance n'est en l'état pas déterminante, vu le sort du recours.

E. 6

Ceci exposé, il convient à ce stade d'aborder les griefs précis de la recourante relatifs à la violation de son devoir d'instruction par l'office AI s'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

- 18 - a) La recourante fait valoir une dégradation de son état de santé psychique apparue dans le courant de l'été 2017, soit postérieurement à l'enquête d'impotence à domicile et à l'examen clinique du SMR mais antérieurement à la décision litigieuse. Il sera encore précisé que la non réception par l'office AI des documents déterminants ne revêt aucune incidence dans le cas d'espèce (cf. réponse du 17 janvier 2018). b) De son côté, l'office AI se prévaut de l'avis du SMR du 8 janvier 2018 pour considérer qu'il n'y a pas matière à nouvelle appréciation. A lire cet avis, on constate que le SMR se concentre plus particulièrement sur le numéro de code CIM F 23.9, savoir le caractère aigu et transitoire du trouble psychotique, respectivement la brièveté de la psychose réactionnelle, pour réfuter l'existence d'une aggravation. Or, si le rapport du 19 février 2018 de la Dresse F. _____ et de la psychologue J. _____ mentionne effectivement ce code, c'est, d'une part, en relation avec un diagnostic de trouble psychotique qualifié de chronique. D'autre part, il apparaît à la lecture de ce rapport que l'épisode d'hallucinations n'est pas isolé. Il est en effet fait mention de plusieurs épisodes, avec diminution et augmentation des hallucinations, et non d'un seul épisode qui aurait conduit à l'hospitalisation à l'Hôpital psychiatrique L. _____. Les auteures du rapport auraient à tout le moins dû être interpellées en vue de lever cette apparente contradiction. Par ailleurs, il est inapproprié de relever l'absence de mention, dans le rapport des prénommées du 9 octobre 2017, d'une « description clinique (...) permettant d'objectiver une modification notable des limitations fonctionnelles » alors que rien n'indique que la question des limitations fonctionnelles, de surcroît en relation avec le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ait été posée à ses auteures. Au vu de la jurisprudence accordant un poids privilégié à l'appréciation médicale en présence de troubles psychiques, il se justifiait d'obtenir un complément d'information auprès de la Dresse F. _____. c) Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément

- 19 - au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA) –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires afin de déterminer s'il y a eu aggravation de l'état de santé psychique postérieurement à l'examen clinique du SMR, cas échéant avec quelles limitations fonctionnelles, une nouvelle enquête à domicile s'imposant quel que soit le résultat du complément d'instruction médical dans la mesure où, lors de l'enquête de mars 2017, l'enquêtrice n'avait pas connaissance exacte de l'état de santé psychique de la recourante.

E. 7

En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

E. 8

a) 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 et 49 al. 1 LPA-VD). b) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'une mandataire professionnelle, a droit à des dépens, qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'000 fr., à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD ; cf. également art. 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

- 20 -

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