

VD_GERICHTE ZD19.026267 vom 14. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.026267

FR: VD_GERICHTE ZD19.026267 du 14 avril 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.026267 del 14 aprile 2020

Erwägungen

E. 2

Est litigieux le droit de l'assurée à un supplément pour soins intenses, singulièrement la question de savoir si le temps supplémentaire consacré aux soins de base, soit le besoin d'aide pour les changements de position et les repas, a augmenté depuis la décision du 31 janvier 2019.

E. 3

a) En vertu de 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. Ce principe vaut notamment pour le supplément pour soins intenses (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2).

- 7 - Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, 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 du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. 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. 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 décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

E. 4

a) Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). A cet égard, est considéré comme impotent en vertu de l'art. 9 LPGA celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, à

savoir : « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa - 8 - toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur/établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c). b) Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (art. 42ter al. 3, 1ère phr. LAI ; art. 36 al. 2 et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_350/2014 précité consid. 4.2.3). N'est pris en considération, dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical, ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 heures (art. 39 al. 3 RAI).

E. 5

a) Le montant mensuel du supplément pour soins intenses s'élevait, jusqu'au 31 décembre 2017, à 60 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité était de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin était de

E. 6

a) Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2366 p. 633). 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 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

- 10 - de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

E. 7

a) La CIIAI édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) contient à son annexe III des « Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs », précisant qu'il s'agit de normes de référence qui ne s'appliquent pas impérativement à tous les cas et qui doivent être appliquées avec souplesse (cf. également :

TF 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4.3). Son annexe IV, introduite avec effet au 1er janvier 2018, est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs s'avèrent, à son avis, justifiées, parce que ces derniers requièrent normalement moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'annexe IV retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte. b) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En

- 11 - d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 ; 131 V 42 consid. 2.3 ; TF 9C_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1).

E. 8

En l'occurrence, la recourante a fait grief à l'intimé de s'être fondé sur l'annexe IV de la CIIAI, laquelle instaurerait des plafonds nullement prévus par le législateur, étant donné la teneur de l'art. 39 RAI (cf. consid. 4b supra). A cet égard, on peut en effet retenir, à l'instar de la recourante, que les valeurs fixées à l'annexe IV de la CIIAI ne sauraient être considérées comme des valeurs maximales absolues. Tout comme les recommandations contenues à l'annexe III de la CIIAI, elles ne peuvent constituer que des valeurs de référence purement indicatives, dont l'application ne saurait être impérative. Ainsi qu'il a été relevé supra (consid. 5b), l'augmentation du supplément pour soins intenses, dont l'entrée en vigueur coïncide avec celle de l'annexe IV de la CIIAI, ne justifie pas la transformation du système sur le fond. Ce système ne prévoit pas de valeurs maximales en termes de surcroît de temps consacré à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Il est par conséquent possible, cas échéant, de s'écarter des valeurs énumérées dans l'annexe IV de la CIIAI.

E. 9

a) Cela étant dit, il s'agit d'examiner si les éléments permettant l'octroi d'un supplément pour soins intenses ont notablement changé par rapport à la situation prévalant lors de la précédente décision sur cet objet, datée du 31 janvier 2019. Il n'est au surplus pas contesté que les répercussions du polyhandicap de la recourante se sont aggravées dans une mesure justifiant la reconnaissance d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1er mars 2019. b) S'agissant de l'acte « se lever – s'asseoir – se coucher », il a été retenu dans le rapport d'enquête à domicile du 28 novembre 2018 ayant fondé la décision du 31 janvier 2019, que l'assurée ne nécessitait pas d'aide supplémentaire. Toutefois, l'enquêtrice

avait d'ores et déjà noté qu'une aide pour tous les changements de position pourrait être

- 12 - retenue dès le mois de mars 2019. La recourante qui ne tenait ni sa tête ni la position assise devait en effet être portée à chaque transfert. Contrairement à ce que soutient l'intimé sur la base de la communication interne du 22 août 2019, le surcroît de temps nécessaire aux changements de position n'a ainsi pas été anticipé. Au contraire, l'enquêtrice a expressément réservé la révision de cet acte dès les quinze mois révolus. Il s'ensuit que le rapport d'enquête du 28 novembre 2018 n'était pas suffisamment détaillé pour se déterminer sur l'évolution éventuelle du besoin d'aide de la recourante et ne pouvait par conséquent pas permettre à l'intimé d'évaluer le besoin concret de surcroît de temps consacré aux transferts posturaux. C'est au demeurant ce qui ressort de la fiche d'examen établie le 4 mars 2019 par une gestionnaire de l'OAI. Cette dernière a en effet estimé que l'intimé n'était pas suffisamment renseigné sur le temps supplémentaire consacré à ces transferts et qu'il convenait de les chiffrer, l'enquêtrice devant dès lors être interpellée sur ce point. Nonobstant ces consignes, l'intimé n'a ni mis en œuvre une nouvelle enquête à domicile ni même interpellé l'enquêtrice. Selon les documents au dossier, ce n'est qu'au stade de la procédure judiciaire que cette dernière a établi sa communication interne du 22 août 2019. La situation de la recourante n'a ainsi fait l'objet d'aucun complément d'enquête, si bien qu'elle n'a pas été concrètement évaluée par l'intimé avant que celui-ci ne rende la décision entreprise. A cet égard, on relève que contrairement à ce qu'allègue l'OAI, un tel examen était nécessaire, les valeurs énumérées dans l'annexe IV de la CIIAI n'étant qu'indicatives et ne pouvant se substituer à une évaluation individuelle (cf. consid. 7 supra). c) Par ailleurs, l'absence de complément d'enquête a également eu pour conséquence que le supplément de temps nécessaire à l'alimentation de la recourante n'a pas été réévalué, ce nonobstant le changement de mode d'administration. Il ressort en effet du rapport du 13 mai 2019 du Dr S. _____ que la recourante est passée d'une alimentation par sonde à une alimentation per os depuis Pâques 2019, soit préalablement au prononcé de la décision entreprise datée du 13 mai 2019. Cet élément devait ainsi être pris en considération par l'intimé et faire l'objet d'une instruction, ce qui n'a en l'occurrence pas été le cas.

- 13 - d) On relèvera encore que le Dr S. _____ a également fait état d'une aggravation depuis février ou mars 2019 de l'hypotonie présentée par la recourante. Cet aspect et ses répercussions sur le handicap de l'intéressée devaient également faire l'objet d'un examen dans le cadre de la procédure de révision initiée par les parents de la recourante.

E. 10

Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause sur la question du supplément pour soins intenses. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui appartiendra en particulier de mettre en œuvre une nouvelle enquête au domicile de la recourante, de manière à déterminer in concreto le surcroît de temps apporté aux soins de base, notamment aux transferts posturaux et à l'alimentation.

E. 11

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de

recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière

- 14 - administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

- 15 -

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