

VD_GERICHTE ZD23.049387 vom 9. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.049387

FR: VD_GERICHTE ZD23.049387 du 9 août 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.049387 del 9 agosto 2024

Erwägungen

E. 19

juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535). b) De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 et les références citées).

- 10 - c) En l'espèce, les faits déterminants se sont déroulés tant sous l'ancien que sous le nouveau droit, tandis que la décision litigieuse date du 16 octobre 2023. Cela étant, les dispositions de la LAI applicables en matière d'allocation pour impotent n'ont pas subi de modifications dès le 1er janvier 2022. Le nouveau droit entré en vigueur au 1er janvier 2022, applicable au cas particulier, demeure par conséquent sans incidence sur l'issue de la présente procédure. 4. 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 également pour le supplément pour soins intenses (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2). 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 ; voir également TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4). c) Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le droit à la prestation doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; voir également TF 9C_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2 ; 9C_226/2013 du 4 septembre 2013 consid. 2.1).

- 11 - 5. a) Si le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (cf. notamment art. 42ter al. 3 LAI ; voir aussi TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2), les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes. aa) Est considéré comme impotent 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 (cf. art. 9 LPGA). Ces actes ordinaires de la vie se divisent en six catégories : « se vêtir, se dévêtir », « se lever, s'asseoir, se coucher », « manger », « faire sa toilette », «

aller aux w.-c. » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (cf. TF 9C_666/2013 précité consid. 8.1). bb) 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 quatre heures (cf. art. 42ter al. 3 LAI et 39 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_666/2013 précité consid. 8.2) dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé ; n'est en revanche 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 (cf. art. 39 al. 2 RAI).

- 12 - b) 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). aa) Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références citées). bb) Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une

- 13 - aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence

selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106 V 153 cconsid. 2a ; TF 9C_831/2017 précité consid. 3.1 et les références citées). 6. a) Concernant la procédure à suivre, la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), précise qu'il incombe à l'office AI de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8003 CSI ss). 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 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).

- 14 - 7. a) Dans sa décision du 1er septembre 2017 relative à la période à compter du 1er septembre 2015, l'office intimé avait retenu que le recourant pouvait prétendre à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour, dans la mesure où il nécessitait un surcroît d'aide d'une heure et quarante-six minutes pour les actes de la vie, de 23 minutes pour les traitements et de deux heures pour la surveillance permanente. Aux termes de sa décision du 16 octobre 2023, relative à la période courant à partir du 1er décembre 2023, l'office intimé a estimé que le recourant ne pouvait désormais plus prétendre à un supplément pour soins intenses. b) Dans ces conditions, l'examen auquel il convient de procéder se limite au point de savoir si, à la lumière des critiques émises par le recourant, le temps consacré aux soins de base s'est effectivement modifié depuis la décision du 1er septembre 2017 au point de ne plus justifier l'octroi d'un supplément pour soins intenses, comme le retient l'office AI sur la base du rapport d'enquête du 31 août 2023. 8. a) En l'occurrence, il est incontesté que le recourant présente une impotence dans la réalisation des actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». C'est également le lieu de souligner que, en lien avec les traitements et l'accompagnement à des visites médicales, l'intimé a retenu le temps effectif communiqué par les parents, à hauteur respectivement de dix et seize minutes. Quant à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », sa réalisation ne nécessitait pas un besoin d'aide (cf. formulaire de demande d'allocation pour impotent, complété le 29 août 2022). b) Demeurent litigieux le besoin d'assistance allégué pour l'exécution de l'acte « manger » ainsi que la nécessité d'une surveillance personnelle particulièrement intense. L'intimé s'est, pour sa part, fondé essentiellement sur le rapport d'enquête du 31 août 2023, laquelle a été réalisée par téléphone. Dans ce contexte, le recourant estime que l'absence d'examen à son domicile justifierait d'écarter ce document. S'il

- 15 - faut certes considérer qu'une analyse concrète de ses besoins – qui plus est vu la suppression du supplément pour soins intenses – aurait nécessité des investigations approfondies sur son lieu de vie, la question de la valeur probante du document concerné peut demeurer indéterminée, dans la mesure où l'on dispose de plusieurs pièces – médicales et pédagogiques – qui fournissent des détails sur les capacités du recourant à réaliser lui-même l'acte litigieux, ainsi que sur l'étendue de la surveillance que son état de santé nécessite. 9. a) aa) Eu égard à l'acte « manger », le rapport d'enquête du 31 mars 2017 mentionnait que le recourant devait être assisté pour couper tous les aliments car il n'arrivait pas à se servir d'un couteau. Par ailleurs, il avait de la peine à mastiquer, car il ne parvenait pas à coller les lèvres pour retenir la nourriture, si bien qu'elle ressortait de sa bouche et le salissait beaucoup. Il fallait en outre lui donner à manger le matin car il était très lent, alors que, pour les autres repas, ses parents le laissaient manger à son rythme. bb) Dans son rapport du 31 août 2023, l'enquêtrice de l'intimé a retenu que le recourant n'avait plus besoin d'aide pour couper les aliments sauf s'ils étaient durs. Elle a également relevé qu'il mangeait mal car il peinait à fermer les lèvres lorsqu'il mastiquait. Or il ressort des pièces au dossier que le recourant n'est pas en mesure de se nourrir convenablement, ni seul. Outre des difficultés pour couper les aliments tels que la viande (cf. rapport du Dr V. _____ du 12 septembre 2022 et bilan d'ergothérapie du 23 décembre 2022), il ne parvient pas à éplucher ou couper un fruit, ni à casser un œuf. De plus, ses déficiences intellectuelles restreignent son autonomie, en ce sens que le recourant a besoin d'aide pour mettre et débarrasser la table (bilan d'ergothérapie du

E. 23

décembre 2022 et rapport de la Dre G. _____ du 29 février 2024). cc) L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf.

- 16 - TF 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 19 ad art. 42 LAI, p. 602). Quoiqu'il en soit, on ne voit cependant pas que la situation du recourant aurait évolué favorablement pour réaliser l'acte en question. On relève que l'enquêtrice de l'intimé s'est pour l'essentiel fondée sur la prise en charge ergothérapeutique pour considérer que le recourant était apte à amener la nourriture à sa bouche. Elle a par ailleurs rapporté les observations de la mère, d'après lesquelles son fils n'avait plus besoin d'aide pour couper les aliments sauf s'ils sont durs. Or ces déclarations sont contredites par le bilan d'ergothérapie, lequel met en évidence les problèmes de motricité fine et de coordination du recourant pour couper de la viande. De plus, il éprouve également des difficultés pour éplucher et couper un fruit, ainsi que casser un œuf. Compte tenu de ces éléments, force est de constater que le recourant a besoin d'une aide substantielle pour accomplir l'acte « manger ». Cette aide s'avérant quotidienne, il y a lieu de la qualifier de régulière, en sus d'importante. Il convient donc de retenir l'assistance en question dans le cadre de l'impotence pour réaliser l'acte « manger ». Dès lors que la preuve de l'amélioration de l'état de santé du recourant, respectivement de son autonomie durable pour réaliser l'acte n'a pas été rapportée au degré de la vraisemblance prépondérante, il convient de retenir un surcroît de temps de 19 minutes correspondant à celui reporté dans la décision du 1er septembre 2017. b) aa) S'agissant de la surveillance personnelle particulièrement intense, l'office intimé a, tout en admettant que le recourant

pouvait être sujet à des crises d'épilepsie, estimé qu'il ne risquait pas de se mettre en danger ; une personne était toutefois requise pour intervenir en cas de nécessité. bb) Le recourant reproche à l'office intimé d'avoir ignoré qu'il nécessitait une surveillance particulièrement intense à cause des risques liés à son épilepsie ; sans surveillance, il courrait le risque de mettre sa santé en danger en cas de crise d'épilepsie prolongée ou répétée.

- 17 - cc) S'il ne fait aucun doute que le recourant nécessite une surveillance personnelle permanente, il convient de déterminer si celle-ci est particulièrement intense, singulièrement s'il exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que la personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate du recourant, car un bref moment d'inattention pourrait de manière très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. dd) Il ressort du rapport de la Dre G. _____ du 29 février 2024 que le recourant souffre d'une épilepsie difficilement traitable, impliquant des crises pluri-journalières caractérisées par des mouvements convulsifs avec perte de connaissance (toniques, tonico-cloniques, atoniques). Outre les risques de chute et de blessures, elle a relevé que l'assuré présentait un risque accru de SUDEP (« morts soudaines inattendues dans l'épilepsie ») dans le contexte de crises non contrôlées survenant pendant le sommeil. Aussi convient-il d'admettre que le recourant est susceptible de présenter des crises épileptiques en tout temps, crises au cours desquelles sa respiration peut s'interrompre. L'état de santé du recourant impose à la personne chargée de l'assistance qu'elle demeure très attentive, qu'elle se tienne en permanence à proximité immédiate et qu'elle soit à tout moment prête à intervenir. Autrement dit, le recourant courrait, en l'absence de surveillance, un risque significatif pour sa vie. ee) La régularité d'un besoin de surveillance particulièrement intense apparaît donc établie, si bien qu'il convient de retenir un surcroît de temps de quatre heures (art. 39 al. 3 RAI et considérant 5b supra). c) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que le recourant nécessite un surcroît d'aide de huitante-cinq minutes pour les actes de la vie (treize minutes pour l'acte de s'habiller ; dix-neuf minutes pour l'acte de manger ; trente-huit minutes pour l'acte de faire sa toilette ; quinze minutes pour l'acte d'aller aux WC), de vingt-six minutes pour les

- 18 - traitements (dix minutes pour les traitements et seize minutes pour l'accompagnement lors de visites médicales), ainsi qu'une surveillance permanente particulièrement intense de quatre heures. Un surcroît total d'aide de cinq heures et cinquante et une minutes ouvre dès lors le droit à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour. d) En conclusion, force est de constater que l'office intimé n'était pas habilité, au vu de la situation, à supprimer, avec effet au 1er décembre 2023, le supplément pour soins intenses dont le recourant était bénéficiaire depuis le 1er septembre 2015. 10. Bien fondé, le recours doit être admis. La décision rendue par l'office intimé le 16 octobre 2023 doit par conséquent être réformée, en ce sens que le droit du recourant à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour est maintenu au-delà du 1er décembre 2023. 11. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. b) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité 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 administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie

intimée.

- 19 -

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