

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 décembre 2018

Composition : Mme DESSAUX, présidente

MM. Métral et Piguet, juges

Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourant, représenté par son curateur [...], aux [...],

et

O._____, à Vevey, intimé.

Art. 82 LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la mesure de prolongation de l'autorité parentale instituée le 30 mai 2000 en faveur d'N. _____ (ci-après : l'assuré), né en [...], en raison du handicap mental d'origine congénitale qu'il présente, et la nomination de [...] et [...] en qualité de co-curateurs,

vu la décision de rectification de mesure du 13 mai 2014, instituant une mesure de curatelle de portée générale (art. 398 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]), en faveur de l'assuré,

vu la demande d'allocation pour impotent AI déposée le 3 mai 2017 par l'assuré auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), faisant en particulier état d'un besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, pour se laver, pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux et d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie,

vu le rapport d'enquête à domicile du 13 décembre 2017 de l'OAI, intitulé « enquête impotence », selon lequel l'assuré nécessite un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie,

vu la décision du 8 mai 2018 de l'OAI, accordant à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} avril 2017,

vu le recours déposé le 5 juin 2018 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision par N. _____, concluant en substance à l'octroi d'une allocation d'impotence de degré moyen, au motif qu'il a besoin d'une aide pour deux actes ordinaires de la vie, savoir « se vêtir/se dévêtir » et « se laver »,

vu le rapport du 8 juin 2018 établi par le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, selon lequel l'assuré n'est pas « vraiment » autonome pour se vêtir et se dévêtir ainsi que pour se laver,

vu la réponse du 27 août 2018 de l'OAI, qui propose le rejet du recours et le maintien de la décision litigieuse, considérant que l'assuré n'a pas démontré qu'il nécessitait l'aide réclamée de façon régulière et importante au sens de l'art. 37 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201),

vu la réplique du 24 septembre 2018 dans laquelle le recourant a persisté dans ses conclusions,

vu la duplique du 23 octobre 2018 de l'OAI, reconnaissant qu'une instruction complémentaire est nécessaire, sous la forme d'un bilan neuropsychologique à réaliser, pour juger de l'ampleur des déficits cognitifs de l'assuré, en particulier pour savoir si ceux-ci influencent son autonomie pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « se laver »,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile (art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 61 let. b LPGA),

qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé,

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures

d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) ;

attendu qu'en l'espèce, l'intimé a octroyé à l'assuré une allocation pour impotence de degré faible dès le 1^{er} avril 2017,

qu'il s'est fondé sur le rapport d'enquête du 13 décembre 2017, selon lequel seul était nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie,

qu'en ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, l'enquête sur le ménage effectuée au domicile constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (arrêt 9C_108/2009 du 29 octobre 2009, consid. 4.1)

que l'enquête sur le ménage, compte tenu de sa nature, est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques,

qu'elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique,

que toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête 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 (arrêt 8C_671/2007 du 13 juin 2008, consid. 3.2.1 ;

qu'une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de

reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant,

que cette jurisprudence s'applique mutatis mutandis à l'enquête en matière d'impotence,

qu'en l'occurrence, le Dr [...], qui suit l'assuré depuis ses 15 ans en raison de son handicap mental, a exposé dans un avis du 8 juin 2018 qu'il n'était pas autonome pour certains actes de la vie courante,

que le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a conclu dans un avis oral à l'OAI à ce qu'un bilan neuropsychologique devait être effectué pour apprécier les déficits cognitifs dont l'assuré se prévalait et leurs éventuelles influences sur sa capacité à accomplir les actes ordinaire de la vie,

que l'OAI a convenu dans sa duplique du 23 octobre 2018 qu'une instruction complémentaire était nécessaire, en se ralliant à l'avis oral du SMR précité,

qu'il y a lieu dès lors de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il confie à un spécialiste la réalisation d'un bilan neuropsychologique, à charge pour lui de se prononcer sur l'ampleur des déficits cognitifs du recourant et leurs éventuelles influences sur sa capacité à accomplir les actes courants de la vie, notamment ceux de « se vêtir/se dévêtir » et de « se laver »,

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que tel est le cas en l'espèce ;

attendu que le recours s'avère dès lors manifestement bienfondé pour l'essentiel, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète et exacte au niveau médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'en l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à 200 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe,

attendu que le recourant obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer des dépens (art. 61 let. g LPGA),

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 8 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.
- III. Les frais judiciaires arrêtés à 200 fr. (deux cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- [...], aux [...] (pour N. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :