

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mai 2017

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

A.T. _____, à [...], recourante, représentée par ses parents **B.T.** _____ et
C.T. _____,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 82 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs déposée le 1^{er} octobre 2014 par A.T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 2011, représentée par ses parents B.T._____ et C.T._____, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans laquelle elle indique être atteinte d'une infirmité congénitale,

vu le rapport médical du 18 décembre 2014 établi par le Dr B._____, médecin-associé auprès de l'Unité de neurologie et neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier Centre G._____ (ci-après : le Centre G._____), posant le diagnostic chez l'assurée de syndrome de Rett,

vu la demande d'allocation pour impotence déposée le 30 mai 2016 par la recourante auprès de l'OAI,

vu le rapport d'enquête à domicile de l'OAI intitulé « Instruction relative à une allocation pour impotent destinée aux mineurs » daté du 21 septembre 2016 et retenant un surcroît de temps pour soins intensifs de 5 heures et 29 minutes, à raison de 5 heures et 18 minutes pour les actes de la vie et 11 minutes pour les traitements et dont la rubrique « Remarques » a notamment la teneur suivante :

« 6. Remarques

L'assurée est couchée sur le divan pendant tout l'entretien. L'aide est nécessaire pour 5 actes depuis le début de l'atteinte de la maladie. Le temps SSI [surcroît de temps pour soins intensifs] atteint 4 heures. Le besoin d'aide va augmenter à la prochaine révision des 6 ans au vu de son atteinte qui ne lui permet pas de faire des progrès [...] »,

vu le rapport médical du Dr W._____, spécialiste en pédiatrie, du 6 juillet 2016 selon lequel les troubles de l'assurée affectent tous les actes ordinaires de la vie et précisant que pour chacun des actes

séparément, c'est bien l'atteinte à la santé et non un autre facteur qui rend indispensable un surcroît d'aide régulier et important,

vu le projet de décision de l'OAI du 27 septembre 2016 faisant droit à une allocation pour une impotence de degré moyen dès le 30 mai 2015 et à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de quatre heures par jour, selon la motivation suivante :

« Résultat de nos constatations :

Au vu des renseignements figurant dans notre dossier, nous pouvons admettre que votre enfant a besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir 5 actes ordinaires de la vie.

Après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge, nous constatons en outre que l'existence d'un surcroît de soins d'une durée de 4 heures par jour (soins de base 5 heures 18 minutes + soins de traitement/visites 11 minutes) »,

vu l'absence d'opposition au projet précité,

vu la décision de l'OAI du 7 novembre 2016, confirmant intégralement son projet du 27 septembre 2016,

vu le recours déposé le 25 novembre 2016 par A.T._____, représentée par ses parents, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à l'annulation de la décision et demandant à l'intimé une copie de l'évaluation faite à domicile afin de pouvoir se déterminer plus précisément et soulignant que le besoin d'aide supplémentaire retenu de 5 heures et 29 minutes leur semble bien en-dessous de la réalité,

vu la requête du même jour adressée à l'OAI tendant à obtenir une copie de l'enquête faite à domicile,

vu la transmission, le 15 décembre 2016, par l'OAI de la copie de l'enquête effectuée au domicile de l'assurée,

vu la réponse du 21 février 2017 de l'intimé, proposant la rectification de la décision entreprise s'agissant du début du droit à l'allocation pour impotence au mois d'avril 2015 et à sa confirmation pour le surplus, s'agissant notamment du degré de l'impotence et de la durée du supplément pour soins intenses retenus,

vu la réplique déposée le 13 mars 2017, aux termes de laquelle les parents de la recourante exposent, pour la première fois de manière détaillée et en se basant sur l'enquête effectuée à domicile, les besoins de leur fille en termes de temps et d'intensité et concluent à la reconnaissance pour un supplément pour soins intenses (SSI) de 9 heures et 24 minutes par jour, soit la prestation maximale,

vu la duplique du 3 avril 2017, dans laquelle l'intimé admet qu'il semble judicieux de procéder à une nouvelle enquête afin de départager entre le surcroît de temps lié au jeune âge de la recourante et l'atteinte à la santé, d'une part, et d'examiner la qualification de la surveillance, d'autre part,

vu les pièces du dossier ;

attendu que, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), 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 (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, l'intimé convient de la nécessité de conduire une nouvelle enquête à domicile,

qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'intimé pour une instruction complémentaire est nécessaire,

que le recours s'avère ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction sous la forme d'une nouvelle enquête à domicile ;

attendu que la recourante obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'elle ne peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'il se justifie de renoncer à faire supporter des frais de justice à l'intimé (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD), les représentants de la recourante n'ayant pas présenté d'objections au projet de décision du 27 septembre 2016 et n'ayant exposé pour la première fois leurs griefs qu'à l'appui de leur réplique.

**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 7 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- B.T. _____ et C.T. _____ (pour A.T. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :