

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 septembre 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Dessaux et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Laurency

* * * * *

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Me Vincent Demierre, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 2 LAI ; art. 37 al. 3 let. d RAI

E n f a i t :

A. a) Ressortissante [...] née en 1986, Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) vit en Suisse depuis 2010. Au bénéfice d'un permis d'établissement C, elle a travaillé comme femme de ménage pour différents employeurs.

Le 28 avril 2016, son assurance maladie a annoncé son cas à l'assurance-invalidité afin d'examiner si d'éventuelles mesures d'intervention précoce se justifiaient. Elle souffrait notamment de discopathie lombaire ayant généré une incapacité de travail. Le rapport initial de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) daté du 12 mai 2016 indiquait que l'assurée avait définitivement perdu la vue à son œil gauche après avoir reçu un coup de poing en 2003 et qu'elle était très myope de l'œil droit (l'indice de dioptrie était de 18.75). L'assurée arrivait à conduire, mais devait être extrêmement attentive. A la consultation ophtalmique effectuée le 16 juin 2016 par le Dr H._____, spécialiste en ophtalmologie, l'acuité visuelle de l'œil droit de l'assurée était de 8/10 avec lentille de contact, alors que celle de l'œil gauche était inférieure à la perception lumineuse (rapport du 20 septembre 2016).

Le 31 mai 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité visant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente.

b) Victime d'un accident de la route le 2 août 2016, l'assurée a été percutée de telle manière que sa vue a été impactée ; dans un premier temps, elle était incapable de se déplacer sans canne blanche et ne distinguait que des formes. La situation devait toutefois encore évoluer.

Selon les rapports du 27 septembre 2016 et d'octobre 2016 du Dr O._____, chef de clinique de l'Hôpital A._____ et spécialiste en ophtalmologie, l'assurée souffrait de contusion oculaire à l'œil droit,

précisant que cet œil était le seul fonctionnel à la suite d'une opération pour décollement de la rétine post-traumatique effectuée à l'œil gauche au [...] en 2003. Ce médecin a constaté une fracture du plancher de l'orbite droite, des plaies à l'arcade sourcilière droite, un hématome palpébral, un hyposphagme, une uvéite post-traumatique et une hémorragie maculaire. Ces atteintes ont engendré une baisse de l'acuité visuelle à l'œil droit et une incapacité de travail jusqu'à une éventuelle adaptation des lentilles de contact, en fonction de l'acuité visuelle finale. Le Dr O. _____ a indiqué que lors du contrôle du 23 septembre 2016, l'acuité visuelle à droite était limitée à 2/10 avec une correction de S-24 C-1 à 80° de loin et 10/10 de près sans correction à 10 centimètres.

Le Dr Z. _____, médecin praticien, a relevé le 17 octobre 2016 que la perte de vision de l'œil droit était de 2/10.

Le 8 novembre 2016, le Dr O. _____ a posé les diagnostics relatifs à l'œil droit de contusion oculaire, de myopie forte (-24 dioptrie), d'hémorragie maculaire post-traumatique et de perte des photorécepteurs à l'examen de tomographie en cohérence optique (OCT). A l'œil gauche, il a notamment noté une exotropie, une séclusion pupillaire et un status post opération pour décollement de la rétine post-traumatique. Il a rappelé que l'assurée n'avait aucune perception lumineuse à l'œil gauche et une acuité visuelle de 0,2 à l'œil droit au 23 septembre 2016. Il a ensuite coché la case « acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ».

c) Le 29 novembre 2016, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent en se prévalant de la perte de vue à son œil gauche depuis 2003 et d'une hémorragie oculaire et atteinte à la rétine de l'œil droit à la suite de l'accident du 2 août 2016 générant une acuité visuelle de 0,2 partielle. Elle a indiqué avoir besoin d'aide pour le choix des habits, pour reconnaître les aliments, pour se maquiller, pour se repérer dans les lieux inconnus, pour tout déplacement hors domicile, pour lire les indications visuelles, pour reconnaître les visages dans les lieux publics et pour se déplacer et interagir dans les lieux publics. Elle a

ajouté qu'elle avait besoin de lunettes et d'une canne blanche de détection, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, de même que pour établir des contacts sociaux et éviter un isolement.

Le 14 décembre 2016, le Dr O. _____ a revu l'assurée après adaptation de lentilles de contact au niveau de l'œil droit et a constaté dans un courrier du 3 janvier 2017 que l'acuité visuelle était limitée à 0,2 avec les lentilles de contact. Il ajouta que l'examen du segment antérieur était sans particularité et que l'examen du fond de l'œil était superposable à l'examen précédent ainsi que l'examen de tomographie en cohérence optique de la zone maculaire de l'œil droit, marqué par une atrophie de photorécepteurs de la zone fovéolaire à la suite de l'hémorragie maculaire provoquée par l'accident dans un contexte de myopie forte. Ainsi, malgré l'adaptation des lentilles de contact, l'acuité visuelle restait limitée à 2/10 et aucune amélioration ne pouvait être espérée avec les connaissances actuelles. Il a confirmé ce constat le 5 septembre 2017.

d) Une expertise pluridisciplinaire a été réalisée le 16 juillet 2018, dans le cadre de l'instruction de la demande de rente, dont il ressort notamment, s'agissant des activités quotidiennes de l'assurée, que cette dernière se lève à 7 heures et prépare le petit-déjeuner de ses deux filles. Elle emmène ensuite sa cadette à l'école, puis va à des rendez-vous ou rentre à la maison et prépare le repas de midi. Elle va rechercher sa fille à l'école et mange avec ses deux enfants à la maison à midi. Puis elle raccompagne sa cadette à l'école et se rend à l'église catholique avant de retourner chercher sa fille à l'école. A la maison, elle aide sa fille à faire ses devoirs, puis prépare le repas du soir et fait un peu de ménage. Enfin, elle range la cuisine et regarde un peu la télévision avant d'aller se coucher entre 21 et 22 heures. Il est lieu de relever qu'elle a toutefois déclaré à l'un des experts qu'elle ne pouvait plus regarder la télévision à cause de ses problèmes de vision. Elle fait les travaux ménagers, la lessive et les courses le week-end ; les petites courses sont effectuées près de chez elle, mais elle se rend en train avec ses filles à [...] pour faire les grosses courses. L'assurée avait pour projet de partir au [...] pour les fêtes

pascales avec ses deux filles. L'expert a en outre relevé que l'assurée était entrée dans la salle d'examen en se servant de sa canne blanche mais qu'elle ne l'avait pas utilisée en ressortant. L'assurée a en outre été en mesure de ramasser d'un geste sûr un paquet de mouchoirs tombé à terre.

e) Par projet de décision du 27 novembre 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait rejeter la demande d'allocation pour impotent pour le motif qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ne lui était pas nécessaire, ni un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

Par courrier du 10 décembre 2018, l'assurée l'a contesté en produisant un avis du Dr H._____ du 5 décembre 2018 selon lequel l'acuité visuelle de l'œil droit était de 0,1 à la date de l'examen, soit le 13 septembre 2018, donc l'acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement était de moins de 0,2. Ce médecin a précisé qu'il n'avait pas mesuré l'acuité visuelle entre l'accident d'août 2016 et le 13 septembre 2018.

Le 14 janvier 2019, le Dr T._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a constaté qu'en date du 13 septembre 2018, l'acuité visuelle mesurée à 0,1 ouvrait le droit à des prestations mais qu'avant cette date, il y avait lieu de suivre les constatations du Dr O._____ indiquant une acuité visuelle de 0,2, ainsi que les observations faites par les experts, qui montraient un fonctionnement quotidien peu limité par le handicap visuel.

Par décision du 1^{er} mars 2019, l'OAI a maintenu son refus d'allocation pour impotent, tout en précisant qu'à l'échéance du délai d'un an dès la constatation de la diminution de l'acuité visuelle de l'assurée, soit en septembre 2019, le cas serait réexaminé.

Le 25 mars 2019, le Dr O._____ a confirmé que l'acuité résiduelle de l'assurée lors de l'examen du 23 septembre 2016 était de

0,2 partielle (une lettre sur deux) avec sa correction lunettes qui pouvait s'améliorer à 0,2 avec un port de lentilles de contact. Il a ajouté que malgré le fait que l'acuité visuelle de l'œil droit était effectivement à la limite de 0,2, au vu des antécédents de l'assurée et du degré très élevé de sa myopie qui pénalisait considérablement la qualité de sa vision, il considérait qu'elle pouvait bénéficier d'une allocation pour impotent en raison de l'acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2.

B. Le 2 avril 2019, l'assurée a déposé un recours contre la décision de l'OAI, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction.

Le 20 mai 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Le 10 juillet 2019, la recourante a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir si la recourante remplit les conditions générales d'assurance pour prétendre à une telle prestation.

3. a) En vertu de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont, sous réserve de l'art. 42bis LAI, droit à une allocation pour impotent.

b) Aux termes de l'art. 9 LPGGA, 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.

c) Selon l'art. 37 al. 3 let. d RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), peut prétendre à une allocation pour impotent de degré faible l'assuré qui, même avec des moyens auxiliaires, a besoin 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.

d) Selon le chiffre 8065 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), il y a grave faiblesse de la vue au sens requis par l'art. 37 al. 3 let. d RAI lorsque l'assuré présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'il présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel : isoptère III/4 sur le périmètre de Goldmann). S'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, il convient également d'admettre une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une

diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées. C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par ex. pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central).

4. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

5. a) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

b) La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (*System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles*) : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

c) S'agissant du droit à une allocation pour impotent, le droit prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (art. 35 al. 1 RAI), mais au plus tôt dès que l'assuré a été dépendant de l'aide d'autrui sans interruption notable durant une année au moins (art. 42 al. 4 *in fine* LAI en corrélation avec l'art. 28 al. 1 let. b LAI et l'art. 42bis al. 3 LAI ; ATF 144 V 361 ; 137 V 351 consid. 5.1).

6. Le juge des assurances sociales 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 donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 consid. 3.2 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

7. S'agissant de l'œil droit, il ressort des renseignements médicaux recueillis au cours de la procédure que l'acuité visuelle de la recourante a diminué à la suite d'un accident survenu le 2 août 2016. Un contrôle effectué le 23 septembre 2016 met en évidence une acuité visuelle de 2/10 à l'œil droit. L'examen effectué le 14 décembre 2016 a confirmé cette valeur et a révélé que l'examen du segment était sans particularité. Le Dr O. _____ a encore confirmé ce constat le 5 septembre 2017, puis, le 25 mars 2019, il a à nouveau affirmé que le résultat de son examen du 23 septembre 2016 présentait une acuité visuelle de 0,2 à

l'œil droit de la recourante. Il n'y a ainsi pas de doute sur la valeur retenue pendant la période antérieure au nouvel examen effectué le 13 septembre 2018 par le Dr H. _____ révélant une valeur de 0,1.

Sur le vu de ce qui précède, il appert que la recourante disposait, jusqu'au 13 septembre 2018, d'une acuité visuelle de 0,2 qui lui permettait, selon les constatations faites par les experts, d'être autonome et de faire ses activités quotidiennes de manière indépendante. Il ressort ainsi des rapports médicaux que les valeurs limites mentionnées par la CIIAI précitée ne sont pas atteintes avant le 13 septembre 2018, la recourante disposant encore d'une acuité visuelle, après correction, de 0,2 à l'œil droit. Le droit à une allocation pour impotent au titre de l'art. 37 al. 3 let. d RAI doit donc être nié au jour de la décision, dès lors qu'à cette date le délai de carence d'une année n'était pas échu.

La recourante ne peut faire valoir aucune circonstance particulière pour justifier le fait qu'elle nécessiterait une aide ou un accompagnement, la simple opinion subjective de son médecin traitant à cet égard n'étant pas suffisante. Le Dr O. _____ n'a pas observé de limitation du champ visuel au sens du chiffre 8065 CIIAI ; il n'a en effet pas coché les cases « limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre » et « diminution de l'acuité visuelle et limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes ». Les rapports d'expertise au dossier ne permettent pas non plus de constater un besoin d'aide ou d'accompagnement ; il en résulte que la recourante est en effet en mesure de se déplacer seule et d'effectuer les tâches quotidiennes sans aide.

La décision de l'intimé est donc bien fondée. Compte tenu de la nouvelle valeur de l'acuité visuelle enregistrée en septembre 2018, comme l'a admis l'OAI, un nouvel examen de la question devra être effectué dès septembre 2019. L'autorité de recours devant en l'état examiner la situation telle qu'elle existait au moment de la décision attaquée (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2), le recours doit être rejeté.

8. a) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

b) En l'espèce, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir d'ordonner l'audition du Dr O. _____ dont figurent au dossier plusieurs certificats médicaux. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée.

9. a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision rendue le 1^{er} mars 2019 confirmée.

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 la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 1^{er} mars 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante Q._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Vincent Demierre (pour Q. _____),
- 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 :