

BGer 9C_192/2025 vom 7. April 2026

Bundesgericht, 2026-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_192_2025

FR: TF 9C_192/2025 du 7 avril 2026

IT: TF 9C_192/2025 del 7 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Déposée avant l'échéance du délai de recours (le 9 avril 2025; cf. art. 100 al. 1 LTF, en relation avec l'art. 46 al. 1 let. a LTF), l'écriture du 3 avril 2025, par laquelle la recourante a complété son recours, est recevable.

E. 2

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 3.1

Le litige porte sur le point de savoir si la juridiction cantonale était fondée à confirmer le rejet de la nouvelle demande d'allocation pour impotent présentée en juillet 2022 par la recourante (cf. art. 17 al. 2 LPGA, applicable par analogie, en lien avec l'art. 87 al. 2 et 3 RAI; voir aussi ATF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5 et les arrêts cités). Il s'agit de déterminer si les circonstances dont dépend l'octroi de la prestation en cause ont connu un changement notable depuis la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à une allocation pour impotent (soit la décision du 20 avril 2021, confirmée par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 28 avril 2022).

E. 3.2

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment à la notion d'impotence (art. 9 LPGA), aux conditions du droit à une allocation pour impotent (art. 42 al. 1 à 3 LAI), aux critères d'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI) et à la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 RAI; ATF 133 V 450), ainsi qu'à la valeur probante des rapports d'enquête pour l'évaluation du degré d'impotence (art. 69 al. 2 RAI; ATF 130 V 61 consid. 6; 128 V 93). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.3

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Dans la mesure où les modifications en question n'ont aucun effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

E. 3.4

L'interprétation et l'application correctes de la notion juridique de l'impotence, ainsi que les exigences relatives à la valeur probante de rapports d'enquête au domicile de l'assuré relèvent de questions de droit, que le Tribunal fédéral examine librement (art. 95 let. a LTF). Les constatations de la juridiction cantonale relatives aux limitations fonctionnelles de la personne assurée pour accomplir certains actes ordinaires de la vie, fondées sur le résultat d'examens médicaux et sur un rapport d'enquête à domicile ayant valeur probante, constituent en revanche des questions de fait, soumises au Tribunal fédéral sous un angle restreint (art. 105 al. 2 LTF ; cf. ATF 132 V 393 consid. 3.2; arrêt 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 1.2 et les arrêts cités).

E. 4.1

La juridiction cantonale a en l'occurrence comparé la situation qui prévalait lors de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit de l'assurée à une allocation pour impotent (soit la décision du 20 avril 2021, confirmée par arrêt de la Cour des assurances sociales vaudoise du 28 avril 2022) avec celle existant au moment où la décision litigieuse du 28 février 2024 a été rendue. Elle est parvenue à la conclusion que si la situation médicale de la recourante avait pu se dégrader entre les deux décisions, notamment sur le plan des troubles dorso-lombaires, son besoin d'aide ne s'était pas modifié pour autant. À cet égard, les premiers juges se sont fondés sur les conclusions du rapport d'enquête à domicile du 30 janvier 2023, auxquelles ils ont accordé une pleine valeur probante. Après avoir exposé les raisons pour lesquelles ils ont considéré que les avis des médecins traitants de l'assurée ne permettaient pas de remettre en cause l'appréciation de l'enquêtrice et constaté l'absence d'éléments médicaux objectifs établissant l'aggravation dont se prévalait la recourante au moment de la décision litigieuse du 28 février 2024, les juges précédents ont confirmé celle-ci.

E. 4.2

Dans son écriture de recours, l'assurée se prévaut d'une "fausse application" des dispositions régissant les allocations pour impotent (art. 42 LAI), ainsi que d'une "violation des règles sur l'instruction des dossiers" (art. 43 LPGA) et d'un établissement arbitraire des faits. Elle reproche à l'office intimé et, à sa suite, à la juridiction cantonale, d'avoir statué au terme d'une instruction incomplète, en se fondant sur une enquête à domicile dont elle remet en cause la valeur probante et sans avoir "retenu" un grand nombre d'attestations "médicales et ménagères" établissant pourtant, selon elle, son impotence.

E. 5.1

La recourante ne saurait d'abord être suivie lorsqu'elle affirme, à propos des "dates de comparaison qu'il y a lieu de retenir", que le point de savoir si son impotence s'est aggravée doit être examiné "depuis 2020" (et non pas depuis la décision administrative du 20 avril 2021). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, dûment citée par les premiers juges et précédemment rappelée (cf. consid. 3.1 supra), lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande (art. 87 al. 2-3 RAI), elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l' art. 17 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la prestation litigieuse (ATF 130 V 71) pour déterminer si une modification notable est intervenue. Or la recourante ne conteste pas que la dernière décision entrée en force reposant sur un examen

matériel du droit à une allocation pour impotent a en l'occurrence été rendue par l'office intimé le 20 avril 2021. Au demeurant, les juges cantonaux ont apprécié la situation à ce moment-là à la lumière des rapports établis en 2020, de sorte que le grief est de toute façon mal fondé.

E. 5.2

C'est également en vain que l'assurée se prévaut d'un défaut de valeur probante de l'enquête à domicile, pour les raisons qui suivent.

E. 5.2.1

On rappellera que parmi les exigences posées par la jurisprudence à la reconnaissance d'une pleine valeur probante à un rapport d'enquête à domicile compte le fait que cette enquête est réalisée par une personne qualifiée, connaissant notamment la situation médicale et personnelle de la personne assurée (arrêt 9C_444/2024 du 23 juillet 2025 consid. 7.2). Si le rôle des médecins consiste à indiquer dans quelle mesure la personne assurée est limitée dans ses fonctions en raison de son état de santé, il appartient à l'administration (par l'intermédiaire d'une personne formée à cette fin) de concrétiser les répercussions de ces limitations sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou la capacité à faire face aux nécessités de la vie (ATF 130 V 61 consid. 6.1.1). Or en l'espèce, l'enquêtrice n'a pas outrepassé les attributions qui sont les siennes. Elle a en effet seulement constaté qu'en l'état, elle ne pouvait pas retenir les besoins d'aide tels que les décrivait la recourante, en l'absence d'élément médical objectif susceptible de les expliquer, comme cela ressort du reste de l'arrêt entrepris. Quoi qu'en dise la recourante, l'enquêtrice ne s'est dès lors pas prononcée sur des aspects médicaux.

E. 5.2.2

S'agissant ensuite des "contradictions entre la conclusion du rapport d'enquête et les constatations faites par l'enquêtrice", la recourante se limite à se référer aux constatations et indications de celle-ci concernant l'impotence, en passant sous silence les raisons pour lesquelles l'enquêtrice a indiqué, pour chaque acte de la vie quotidienne, qu'un besoin d'aide ne pouvait pas être retenu. On mentionnera, à titre d'exemple, que si l'enquêtrice a relevé que l'assurée avait mentionné qu'elle ne pouvait plus se lever de son lit seule, elle a expliqué qu'il y avait lieu de nier le besoin d'aide, dans la mesure où aucun nouvel élément médical ne permettait de justifier une aggravation. La recourante ne saurait dès lors être suivie lorsqu'elle se prévaut de "contradictions internes" dans le rapport d'enquête.

E. 5.2.3

On ne voit par ailleurs pas en quoi le fait que l'enquêtrice a indiqué que dans la mesure où de nouvelles informations lui parviendraient, une aide importante et régulière pourrait être retenue pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, serait de nature à remettre en cause la valeur de l'enquête à domicile. L'enquêtrice s'est prononcée au sujet des répercussions des limitations de la recourante sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie en se fondant sur les pièces médicales disponibles au moment où elle a procédé à son enquête, en janvier 2023. L'office intimé a du reste poursuivi l'instruction médicale du cas et soumis les rapports médicaux établis postérieurement à l'enquête au docteur E. _____, médecin praticien au Service médical régional de l'AI (SMR). Celui-ci a considéré que d'un point de vue médical objectif, il n'y avait aucun élément pour retenir une aggravation durable de l'état de santé de l'assurée, susceptible de modifier les limitations fonctionnelles dans le cadre d'une demande d'allocation pour impotent (avis des 15 août et 27 novembre

2023).

E. 5.3

L'argumentation de la recourante à l'appui d'une impotence "avérée au regard de nombreux documents médicaux et sociaux" n'est pas davantage fondée, comme il résulte des considérations qui suivent.

E. 5.3.1

En ce qu'elle se réfère aux diagnostics posés par ses médecins traitants et affirme qu'ils "vont [...] dans le sens d'une impotence", l'assurée n'établit pas, concrètement, avoir besoin d'aide, de soins ou d'accompagnement, ne serait-ce qu'en indiquant ce qu'elle conteste dans les constatations de l'instance précédente. Elle se limite au contraire à indiquer que sa situation s'est "péjorée nettement depuis l'année passée" et qu'elle présente un "état général semi-dépendant". Elle ne revient pas sur les constatations des premiers juges, qui ont expliqué, pour chaque acte ordinaire de la vie, les motifs pour lesquels les limitations alléguées n'empêchaient pas la recourante de réaliser l'acte de manière autonome, en se dotant au besoin de moyens auxiliaires. Quant à l'aide régulière apportée à la recourante par sa fille et par le Centre médico-social (CMS) de F. _____, tout comme le fait qu'elle se déplace à l'aide d'un fauteuil roulant ou de cannes, qui ont été mentionnés par le docteur G. _____, spécialiste en médecine interne générale (rapports des 23 août et 25 octobre 2022), ils ont été pris en compte par l'enquêtrice, comme cela ressort aussi des constatations cantonales. Dans ce contexte, on rappellera que c'est bien à l'administration (par l'intermédiaire d'une personne formée à cette fin) qu'il appartient de concrétiser les répercussions des limitations retenues par les médecins sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou la capacité à faire face aux nécessités de la vie (consid. 5.2.1 supra). Du reste, en invoquant la jurisprudence "en pro et contra" et en affirmant qu'il suffit de comparer la présente espèce avec les situations jugées par le Tribunal fédéral dans d'autres cas, la recourante perd de vue que l'évaluation de l'impotence doit avoir lieu au regard de l'ensemble des circonstances du cas concret.

E. 5.3.2

La recourante ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle reproche à l'instance précédente d'avoir "fait abstraction" des rapports médicaux qu'elle a produits, notamment d'attestations médicales du début de l'année 2024, pour le motif qu'elles sont postérieures à la décision administrative litigieuse du 28 février 2024. Quoi qu'en dise l'assurée, les premiers juges ont constaté qu'au moment où dite décision avait été rendue, il n'y avait pas d'éléments médicaux objectifs au dossier qui permettaient d'expliquer la perte de force dans les membres inférieurs et donc l'aggravation dont elle se prévalait, ce d'autant qu'elle disposait de moyens auxiliaires pour se déplacer. Ils se sont en particulier référés à un rapport de consultation du Team rachis de l'Hôpital H. _____ du 4 janvier 2024, en précisant aussi que dans son rapport du 4 juin 2024, le docteur G. _____ avait confirmé qu'il n'y avait pas de nouvelle maladie chez sa patiente.

Enfin, dans la mesure où le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et que les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), c'est en vain que la recourante reproche aux juges précédents de ne pas avoir pris en compte les pièces établies postérieurement au 28 février 2024. On relèvera du reste à cet égard que la juridiction

cantonale a admis qu'une possible aggravation n'était pas à exclure à compter du 29 avril 2024 (date à laquelle l'assurée avait subi une intervention chirurgicale), en se référant aussi à la nouvelle demande d'allocation pour impotent déposée par la recourante au mois de juillet 2024.

E. 5.4

On ne voit par ailleurs pas que l'autorité précédente aurait violé son devoir d'instruction d'office (art. 61 let . c LPGA) en statuant à la lumière du dossier à sa disposition, sans ordonner d'autres investigations. La requête de la recourante relative à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire ne tend en réalité qu'à s'opposer aux observations de l'enquête à domicile, laquelle conclut que l'assurée n'a pas besoin d'assistance régulière pour les actes essentiels de la vie quotidienne, sans démontrer en quoi il aurait été nécessaire d'ordonner une expertise sur ce point. L'assurée n'établit pas en quoi l'appréciation anticipée des preuves de la juridiction cantonale (à ce sujet, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1) serait arbitraire, en particulier que sa situation médicale n'aurait pas été insuffisamment instruite. On précisera à ce propos que l'instance précédente a admis que la situation médicale de la recourante avait pu se dégrader depuis la précédente décision administrative du 20 avril 2021, notamment sur le plan des troubles dorso-lombaires, mais a exclu une influence notable de cette aggravation sur le droit à une allocation (consid. 7b/aa de l'arrêt entrepris p. 35).

E. 5.5

En définitive, compte tenu des arguments avancés, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations de l'instance précédente quant à l'absence d'aggravation du besoin d'aide de l'assurée de manière à influencer ses droits depuis la décision du 20 avril 2021. Le recours est mal fondé.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

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