

BGer 9C_350/2014 vom 11. September 2014

Bundesgericht, 2014-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_350_2014

FR: TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014

IT: TF 9C_350/2014 del 11 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

Saisi d'un recours en matière de droit public (cf. art. 82 ss LTF) interjeté pour violation du droit fédéral (comprenant les droits fondamentaux) au sens de l' art. 95 let. a LTF , le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF) qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et motivés (art. 42 al. 2 LTF) surtout s'il portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant n'est habilité à critiquer la constatation des faits influant sur le sort du litige que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2.1

Vu les critiques que l'assuré a émises contre le jugement cantonal (concernant le devoir d'allégation et de motivation, cf. art. 42 al. 2 LTF ; cf. également Florence Aubry Girardin, in: Commentaire de la LTF, 2ème éd. 2014, n° 24 ad art. 42 LTF et les références), est seule litigieuse la suppression à partir du 1er juillet 2013 du supplément pour soins intenses (cf. art. 42ter al. 3 LAI et 39 RAI) que l'office intimé avait octroyé au recourant en sus d'une allocation pour impotent de degré grave depuis le 1er janvier 2004 par décision du 28 mai 2004 et communications des 16 avril 2008 et 16 août 2010.

E. 2.2

Le jugement entrepris cite correctement les dispositions légales et réglementaires (cf. art. 9 LPGa ; art. 42 al. 2 et 42ter al. 3 LAI; art. 36 al. 2, 37 al. 1 et 39 RAI) ainsi que la directive administrative (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité; CIIAI) définissant le supplément pour soins intenses et ses conditions d'octroi. Il expose aussi correctement la jurisprudence relative à la manière dont les renseignements essentiels à l'évaluation dudit supplément doivent être recueillis et rapportés pour être probants (cf. ATF 130 V 61), ainsi qu'à la portée de directives administratives (cf. ATF 133 V 587). Il suffit dès lors d'y renvoyer. On précisera cependant que, à l'instar de ce qui vaut pour toutes les prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, si l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite, le supplément pour soins intenses peut être révisé en application de l' art. 17 LPGa . Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision (aussi de révision) entrée en force (reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit) et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss). Les communications - au sens de l' art. 74ter let . f RAI -

peuvent servir de base de comparaison dans le temps, dans la mesure où elles résultent d'un examen matériel du droit (cf. arrêt 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in: SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2

a contrario).

E. 3.1

Bien qu'elle ne l'ait pas explicitement mentionné, la juridiction cantonale a correctement comparé les circonstances qui existaient au moment de la communication du 16 août 2010 et celles observées lors de la décision litigieuse du 28 mai 2013. Elle a estimé que, pendant la période en question, l'assuré avait évolué et gagné en autonomie dans le sens qu'il était désormais capable d'apporter son concours à différents actes ordinaires de la vie dans la mesure des limitations fonctionnelles dues à sa maladie et de saisir les répercussions de son handicap dans la vie de tous les jours. Elle a dès lors confirmé la suppression du supplément pour soins intenses. Elle a abouti à cette conclusion en analysant le surplus de temps nécessaire à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, les soins de base et les traitements par rapport à un enfant en bonne santé du même âge à l'aune essentiellement des rapports d'enquête des 4 août 2010 et 21 février 2013, des avis de la doctoresse C. _____ des 25 mars et 6 septembre 2013 ainsi que des arguments du recourant dans le recours du 3 juillet 2013. Elle a aussi exclu de prendre en compte un surcroît de temps pour l'accomplissement de l'acte "se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage" sur la base de la CIIAI dès lors que l'allocation pour impotent prenait déjà en compte un tel élément. Elle a encore nié la persistance du besoin de surveillance permanente. Elle n'a pas jugé nécessaire de se positionner sur l'utilisation des tables du professeur D. _____.

E. 3.2

L'assuré reproche aux premiers juges de s'être fondés sur une circulaire administrative contraire au droit fédéral pour exclure la prise en considération d'un supplément de temps indispensable pour accomplir l'acte "se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage", ainsi que sur les données chiffrées du professeur D. _____ pour évaluer le temps supplémentaire consacré aux soins d'enfants handicapés par rapport à d'autres enfants en bonne santé du même âge alors que, selon leur auteur, ces données étaient obsolètes et n'avaient jamais été destinées à ce genre d'évaluation. Il fait par ailleurs grief au tribunal cantonal d'avoir arbitrairement apprécié le temps nécessaire à la réalisation de différents actes ordinaires de la vie et du besoin de surveillance permanente.

E. 4.1

Contrairement à ce que le recourant allègue, on ne peut reprocher à la juridiction cantonale de s'être fondée sur la CIIAI - qui contreviendrait au droit fédéral - pour exclure l'acte "se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage" du calcul du supplément pour soins intenses.

E. 4.2.1

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 arrêt 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2 in: SVR 2014 IV n° 14 p. 55), les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes.

E. 4.2.2

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" (cf. ATF 127 V 94 consid. 3c p. 97). 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. arrêt 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.1 in: SVR 2014 IV n° 14 p. 55).

E. 4.2.3

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 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation (cf. arrêt 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2 in: SVR 2014 IV n° 14 p. 55) 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 (cf. art. 39 al. 2 RAI). Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let . c de cette ordonnance (cf. Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in: Pratique VSI 2003 p. 317 ss; ad art. 39 al. 2 RAI p. 335). Ils consistent notamment en "bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter" (art. 7 al. 2 let . c ch. 1 OPAS).

E. 4.3

Si les soins de base (cf. consid. 4.2.3) recourent partiellement les actes ordinaires de la vie (cf. consid. 4.2.2), les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds et, compte tenu de leur nature thérapeutique, ne contiennent aucun élément correspondant à l'acte ordinaire "se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage". Autrement dit, cet acte n'est clairement pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place. Les premiers juges pouvaient en conséquence légitimement exclure du calcul du supplément pour soins intenses les moments consacrés aux déplacements dans l'appartement, jusqu'à la voiture ou sur le chemin de l'école, d'autant plus que, comme l'a indiqué le tribunal cantonal, cet acte était déjà pris en compte dans l'allocation pour impotent de degré grave. Il résulte en outre de ce qui précède que la CIIAI n'est pas contraire au droit fédéral en tant qu'elle ne considère pas l'acte ordinaire mentionné comme un soin de base.

E. 5.1

Contrairement à ce que soutient ensuite l'assuré, on ne peut faire grief à la juridiction cantonale d'avoir violé le droit fédéral, ni d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves ou une constatation manifestement inexacte des faits en excluant de prendre en compte le surcroît de temps nécessaire pour les transferts du fauteuil roulant au siège de la voiture - et vice versa - dans le calcul du supplément pour soins intenses.

E. 5.2

Les premiers juges ont en l'occurrence rattaché les transferts évoqués à l'acte ordinaire "se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage" contrairement au recourant qui les avait plutôt intégrés dans l'acte "se lever, s'asseoir et se coucher". Cette appréciation n'est pas critiquable et ne joue pas de rôle pour la résolution du présent litige. Ces transferts ne sauraient de toute façon être assimilés à l'un des soins de base dont l' art. 7 al. 2 let . c ch. 1 OPAS dresse la liste. Il n'y avait donc pas lieu d'en tenir compte dans l'évaluation du supplément pour soins intenses. Ces transferts ont par ailleurs déjà été retenus pour fixer le degré d'impotence (cf. rapport d'enquête à domicile du 21 février 2013) et indemnisés par le versement d'une allocation pour impotent. On ajoutera que l'allusion du tribunal cantonal à un avis médical isolé attestant que le recourant était à même de s'asseoir sur son fauteuil roulant de façon indépendante perd toute espèce d'importance, malgré les récriminations de l'assuré à ce sujet, dans la mesure où elle ne peut rien changer au fait que les transferts en question ne peuvent de toute manière pas être qualifiés de soins indemnisables sous l'angle de l' art. 39 al. 2 RAI .

E. 6.1

Contrairement à ce que prétend encore le recourant, on ne peut reprocher à la juridiction cantonale d'avoir constaté que celui-ci n'avait plus besoin de surveillance permanente.

E. 6.2

La notion de "soins intenses" de l' art. 42ter al. 3 LAI comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l' art. 39 al. 2 RAI , mais aussi la surveillance permanente mentionnée à l' art. 39 al. 3 RAI (cf. arrêt 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2 in: SVR 2014 IV n° 14 p. 55). Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24h/24h, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (p.ex. risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (cf. arrêts 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2 in: SVR 2014 IV n° 14 p. 55; 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1; Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in: Pratique VSI 2003 p. 317 ss; ad art. 39 al. 3 RAI p. 336).

E. 6.3

En l'espèce, les premiers juges ont constaté que le besoin de surveillance avait été admis par le passé dans la mesure où l'assuré - qui ne connaissait pas ses limites - devait éviter les chocs, les pressions, les bousculades ou les efforts trop importants en raison singulièrement des risques de fractures. Ils ont estimé que ce besoin avait désormais disparu dès lors que le recourant était suffisamment mature (neuf ans et deux mois lors de la visite à domicile du 21 février 2013), intelligent et exempt de trouble cognitif selon les médecins pour vaquer à ses occupations de manière indépendante sans se mettre en danger une fois installé en toute sécurité. Ce raisonnement n'est pas arbitraire dans la mesure où il repose sur des constatations médicales, les observations de l'enquêteur ou les déclarations des parents. Il

n'est en tout cas pas remis en cause par le fait que l'assuré n'a pas de force musculaire, ni d'équilibre et très peu de mobilité - et risquerait par conséquent constamment des fractures - dès lors que, comme l'a déjà indiqué le tribunal cantonal, cet aspect du handicap a été pris en compte sous l'angle du besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie ou sous l'angle des soins intenses et ne saurait être indemnisé plusieurs fois.

E. 7.1

Contrairement à ce que le recourant affirme enfin, on ne peut faire grief à la juridiction cantonale d'avoir fait preuve d'arbitraire en fixant le surcroît de temps nécessaire à la réalisation des soins "s'habiller et se dévêtir" à 40 minutes.

E. 7.2

S'il est vrai que le surcroît de temps concernant l'accomplissement desdits soins avait été arrêté à 55 minutes dans le rapport d'enquête à domicile du 4 août 2010, à 20 minutes dans le rapport d'enquête à domicile du 21 février 2013 et à 60 minutes dans le rapport médical de la doctoresse C._____ du 25 mars 2013, les 40 minutes retenues par les premiers juges n'ont pas pour autant été déterminées de manière arbitraire, en "coup[ant] la poire en deux". Les situations en 2010 et 2013 telles que décrites par les enquêteurs semblent certes similaires. Elles ne sont toutefois pas identiques dans la mesure où, comme l'a indiqué le tribunal cantonal, le fait de devoir changer l'assuré en cas d'incontinences nocturnes a été pris en compte dans le fait d'aller aux w.-c., ce qui a forcément pour conséquence de réduire le temps supplémentaire nécessaire à l'habillage et au déshabillage. A cela s'ajoute encore que l'évaluation de 2013 se base sur les déclarations mêmes de la mère et que la description de la collaboration apportée par le recourant esquisse une certaine amélioration (volontarisme et tentative de participation deviennent des actes participatifs précis même si les précautions dans les manipulations demeurent). Les constatations plus générales du pédiatre traitant n'y changent rien.

E. 8

Il ressort dès lors de ce qui précède que les griefs développés par l'assuré ne remettent pas en question le jugement attaqué et que, partant, il n'y a pas de motif de s'écarter des trois heures et demie admises par la juridiction cantonale au titre de temps supplémentaire consacré aux soins intenses, au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, ni de revenir sur la suppression du supplément pour soins intenses puisque le temps supplémentaire mentionné n'atteint pas le seuil minimal de quatre heures, au sens de l'art. 39 al. 1 RAI. Il n'était dans ces circonstances pas nécessaire pour les premiers juges - et il n'est toujours pas nécessaire - de prendre position sur la critique concernant l'utilisation des données du professeur D._____. D'une part, cette critique repose uniquement sur le fait que l'auteur desdites données en conteste l'usage mais elle ne fait aucunement état des conséquences défavorables que l'emploi de celles-ci auraient eu dans le cas particulier, de sorte que l'on peut douter de sa recevabilité. D'autre part, vu le résultat auquel est parvenu le tribunal cantonal, il paraît douteux que l'éviction des données du professeur puisse influencer le sort du litige au point de maintenir le droit au supplément pour soins intenses postérieurement au 30 juin 2013 dans la mesure où ces données ne sont pas sur ce point précis insoutenables. Il n'est effectivement pas arbitraire de retenir sur la base des données en question qu'un enfant en bonne santé puisse nécessiter une aide quotidienne de cinq minutes pour "se vêtir, se dévêtir" et "faire sa toilette", même s'il a entre neuf et dix ans, et s'en servir de base de

comparaison pour l'aide apportée à un enfant handicapé du même âge.

E. 9

Etant donné l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être supportés par le recourant (art. 66 al. 1 LTF) qui ne saurait prétendre des dépens (art. 68 al. 1 LTF). L'office intimé qui n'a pas été invité à se déterminer sur le recours n'y a pas le droit non plus (art. 68 al. 1 et 3 LTF).

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