

BGer 9C 92/2008 vom 24. November 2008

Bundesgericht, 2008-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_92_2008

FR: TF 9C 92/2008 du 24 novembre 2008

IT: TF 9C 92/2008 del 24 novembre 2008

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit selon l'art. 95 sv. LTF. Le Tribunal fédéral statue en principe sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sous réserve des cas prévus à l' art. 105 al. 2 LTF . Cette disposition lui donne la faculté de rectifier ou compléter d'office l'état de fait de l'arrêt attaqué dans la mesure où des lacunes ou erreurs dans celui-ci lui apparaîtraient d'emblée comme manifestes. Quant au recourant, il ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Les parties ne contestent pas le droit du recourant à une allocation pour impotence moyenne du 1er décembre 2004 au 30 décembre 2009, ainsi qu'à un supplément pour soins intenses. Est en revanche litigieux le point de savoir si le droit à l'allocation pour impotence moyenne existait déjà avant cette date et dans quelle mesure cette prestation doit, le cas échéant, être versée pour la période antérieure. C'est le lieu de préciser que le recourant demande en instance fédérale que l'allocation pour impotence lui soit accordée à partir du 1er décembre 2000 déjà, alors qu'il concluait en procédure cantonale à la reconnaissance de son droit à partir du 1er mars 2001 seulement. La conclusion formée par le recourant devant la Cour de céans, en tant qu'elle porte sur une période antérieure au 1er mars 2001 est dès lors nouvelle et, partant, irrecevable (art. 99 al. 2 LTF).

E. 3.1

Le jugement entrepris expose correctement les conditions du droit à une allocation pour impotence dans le cas des mineurs, si bien qu'on peut y renvoyer. En ce qui concerne le début du droit à la prestation en cause, on ajoutera que selon l'art. 48 al. 2 première phrase LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, applicable en l'espèce [ATF 131 V 9 consid. 1 p. 11 et les arrêts cités]), si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

E. 3.2

En principe, les prestations d'assurance sociale sont servies à la demande de l'ayant droit: celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à

celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265). Aussi, l' art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée. Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités).

E. 3.3

L'annonce à l'assureur social permet en principe de sauvegarder le délai de l' art. 24 al. 1 LPGA (art. 48 al. 1 aLAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l' art. 24 al. 1 LPGA : seules les prestations dues pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint (ATF 121 V 195 consid. 5d p. 201 s.; arrêt M 12/06 du 23 novembre 2007 consid. 5.3).

E. 3.4

Conformément à la situation de droit présentée ci-avant, lorsqu'un assuré présente des demandes successives à l'assurance-invalidité, deux éventualités peuvent se présenter (comp. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 317/94 du 3 novembre 1995): - soit l'assuré a préservé tous ses droits par une première requête, en ce sens que l'administration devait examiner si le versement des prestations en cause entraînait éventuellement en ligne de compte; dans l'affirmative, les prestations arriérées peuvent être octroyées pour les cinq ans qui précèdent la demande ultérieure de l'assuré; - soit l'administration n'était pas tenue de procéder à cet examen d'office et les prestations ne peuvent être allouées, conformément à l'art. 48 al. 2 première phrase LAI, que pour les douze mois précédant le dépôt de cette même demande.

E. 4.1

La juridiction cantonale a considéré que la seconde éventualité était réalisée dans le cas du recourant. Elle a retenu que l'intimé ne pouvait pas inférer des rapports médicaux produits au dossier - singulièrement les rapports du docteur D. _____ des 4 mai 2001, 11 novembre 2002 et 26 mai 2003, du docteur G. _____ du 9 mai 2003 et du docteur B. _____ du 7 janvier 2004 - que le recourant avait besoin de l'aide importante et régulière d'un tiers pour accomplir au moins deux actes de la vie. Selon les premiers juges, ce fait n'avait été établi que par l'instruction consécutive à la demande de prestations du 30 décembre 2005, de sorte qu'ils se sont référés à l'art. 48 al. 2 première phrase LAI pour fixer

au 1er décembre 2004 le point de départ de l'allocation pour impotence.

E. 4.2

En constatant que le besoin de l'aide importante et régulière d'un tiers pour accomplir au moins deux actes de la vie n'avait été établi que par l'instruction menée à la suite de la seconde demande de prestations et en fixant le début du droit en cause au 1er décembre 2004, la juridiction cantonale en a admis - du moins implicitement - le bien-fondé à partir de cette date. Considérant que seul le point de départ du droit était litigieux, elle n'a en revanche pas statué sur l'existence de la prétention pour la période antérieure. Ce point peut demeurer ouvert, pour autant que les considérations des premiers juges, selon lesquelles la prestation accordée ne peut être allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande du 30 décembre 2005, soient conformes au droit. Le recourant conteste cela en invoquant une violation de la maxime d'office et du principe de la bonne foi. Il soutient que l'intimé aurait dû instruire le point de savoir s'il avait droit à la contribution en cause déjà au moment de sa première demande en 2001, compte tenu de la présence à l'époque d'indices concrets sur l'existence d'une impotence.

E. 4.3

Si les différents éléments au dossier retenus par les premiers juges relèvent de constatations de fait, le point de savoir si sur la base de ceux-ci l'administration devait examiner plus avant le droit à une allocation pour impotent est une question de droit que le Tribunal fédéral examine librement.

E. 4.3.1

Même si la demande initiale du recourant ne portait expressément que sur l'octroi de mesures médicales, son annonce comprenait toutes les prétentions qui, de bonne foi, étaient liées à la survenance du risque annoncé (consid. 3.2 supra).

E. 4.3.2

En l'espèce, il ne peut être reproché à l'administration de ne pas avoir instruit la question du droit à l'allocation pour impotent sur la base du rapport médical daté du 4 mai 2001 qu'elle avait recueilli. En effet, comme l'ont retenu tour à tour l'intimé et la juridiction cantonale, l'attestation par le docteur D._____ de l'existence d'une assistance et d'une surveillance personnelle permanente accrue à ce moment-là - soit trois mois après l'apparition de l'atteinte à la santé mise en évidence le 15 mars 2001 - ne permettait pas (encore) d'admettre le caractère durable du besoin d'aide d'autrui.

E. 4.3.3

En revanche, il n'en allait plus de même à l'examen du rapport médical de ce praticien du 11 novembre 2002. En effet, celui-ci réitérait ses indications de mai 2001 selon lesquelles l'assistance et la surveillance personnelle découlant du handicap entraînaient des frais supplémentaires par rapport à une personne non handicapée du même âge. Cet élément constituait un indice qui permettait de croire que la prestation en cause pouvait alors entrer en considération et obligeait l'intimé à instruire d'office la question d'une éventuelle impotence de l'assuré. La mention que l'évolution était favorable et que l'enfant avait repris l'école de façon plus ou moins régulière ne suffisait pas pour nier d'emblée toute relation avec une éventuelle impotence, puisqu'on ne pouvait rien en déduire quant aux capacités du recourant d'accomplir les actes ordinaires de la vie déterminants. En outre, le docteur D._____ mentionnait la nécessité de mesure de physiothérapie et d'ergothérapie afin

d'améliorer notamment "l'indépendance physique au niveau familial (habillement, déplacements)", ce qui laissait entendre que l'enfant rencontrait des difficultés liées à une certaine dépendance pour l'accomplissement de ces actes. Par la suite, le docteur N. _____ a également fait état de l'existence de frais supplémentaires liés à l'assistance et la surveillance personnelle, en indiquant par ailleurs qu'un traitement à domicile (support nutritionnel sous forme d'un bouton de gastrotomie) avait été prescrit (rapport du 22 mai 2003). Il s'agit là d'éléments supplémentaires qui supposaient l'intervention d'office de l'intimé pour examiner de manière précise l'existence d'une éventuelle impotence. Dans ces circonstances, en présence d'indices suffisants au dossier à ce sujet, on doit admettre que l'intimé était tenu d'instruire d'office la question d'une éventuelle impotence du recourant dans les suites de la première requête à l'assurance-invalidité.

E. 5

En conséquence de ce qui précède, dans la mesure où l'administration devait examiner d'office si le versement d'une contribution pour impotence entraînait éventuellement en ligne de compte, la prestation litigieuse pourrait être allouée pour les cinq ans qui précèdent la demande de l'assuré du 30 décembre 2005 (consid. 3.4 supra), à la condition toutefois que les conditions du droit fussent remplies pour cette période. Compte tenu du pouvoir d'examen du Tribunal fédéral (consid. 1 supra), il ne lui appartient cependant pas, en tant qu'autorité de deuxième et dernière instance, de statuer d'une manière définitive sur cette question. Celle-ci doit être examinée par la juridiction cantonale, à qui la cause doit être renvoyée dans ce but. Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais de justice doivent être supportés par l'intimé qui succombe (art. 66 al. 1 première phrase LTF en relation avec l' art. 65 al. 4 let. a LTF). Il en va de même de l'indemnité de dépens à laquelle a droit le recourant (art. 68 al. 1 et 2 LTF).

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