

## **VD\_FINDINFO AI 275/17 - 348/2019 vom 5. November 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-11-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_275\\_17\\_-\\_348\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_275_17_-_348_2019)

FR: VD\_FINDINFO AI 275/17 - 348/2019 du 5 novembre 2019

IT: VD\_FINDINFO AI 275/17 - 348/2019 del 5 novembre 2019

### **Regeste**

ALLOCATION POUR IMPOTENT | 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) Aux termes de son arrêt de renvoi du 18 juin 2015, la juridiction cantonale a retenu que les conditions générales pour l'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient pas remplies sous l'angle de la poliomyélite, que ce soit à l'égard des actes élémentaires de la vie quotidiennes ou de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a plus particulièrement considéré ce qui suit (cf. CASSO AI 173-12 – 162/2015 précité consid. 5b) : " [...] c'est précisément en raison de l'impact du port de l'orthèse ou de l'usage de cannes – moyens auxiliaires qu'elle utilisait déjà au Cameroun – que la recourante sollicite une allocation pour impotent. A cet égard, il convient de préciser que l'adaptation d'une orthèse en 2009 avait pour but de permettre une marche « plantigrade » sans recours constant à des moyens auxiliaires (rapport du 18 octobre 2011 du Dr F. \_\_\_\_\_). Dans le cadre de l'enquête réalisée en 2012, la recourante a précisé qu'elle portait cette orthèse tous les jours jusqu'au début 2011, puis un jour sur deux (rapport d'enquête du 15 février 2012). L'instabilité de son pied dont elle fait état pour sortir de la baignoire, est une conséquence de la poliomyélite et était déjà présente avant 2004, probablement dès 1992. Enfin s'agissant de l'acte ordinaire de se déplacer, la recourante soutient qu'elle rencontre des difficultés à effectuer de longs trajets ou lorsqu'elle rencontre des obstacles. Outre, le fait que ces difficultés sont inhérentes aux séquelles de poliomyélite, laquelle engendre par définition des limitations motrices, il y a lieu de relever que l'adaptation de l'orthèse en 2009 avait précisément pour but de favoriser une marche « plantigrade » permettant ainsi d'avoir les mains libres pour tenir par exemple la main de sa fille. S'agissant du besoin d'aide allégué pour mettre en place l'orthèse, il n'est pas contesté que la recourante bénéficiait déjà d'une telle orthèse lorsqu'elle habitait au Cameroun. Toutefois, les éléments contenus dans le dossier ne permettent pas de savoir si la recourante avait besoin d'aide pour la pose de l'orthèse avant janvier 2010, la recourante liant l'apparition du besoin précité à une prise de poids importante. Dans sa demande d'allocation pour impotent, la recourante a également fait état de données relatives à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a ainsi répondu positivement à la question de savoir si elle avait besoin de l'accompagnement en question en raison de ses problèmes de santé et indiqué pour quel type d'activités (avant tout, travaux ménagers) et dans quelles circonstances (déplacements hors du domicile, utilisation du taxi, aide pour les courses) une aide était requise. Toutefois, même si le dossier de l'assurée contient des éléments susceptibles de jouer un rôle sous l'angle de l'art. 38 al. 1 let. a et b RAI, il convient de rappeler que l'allocation pour impotent fondée sur le besoin d'accompagnement pour faire

face aux nécessités de la vie ne peut prendre naissance que dès le premier jour du mois qui suit le 18ème anniversaire (art. 38 al. 1 RAI). Or, la recourante soutient qu'à la date du 1er septembre 2005 correspondant à son 18ème anniversaire, elle compterait « très vraisemblablement » une année entière de cotisation au sens de l'art. 6 al. 2 LAI. L'extrait du compte individuel indique que des cotisations ont été versées dès août 2005. Par ailleurs, même s'il était admis que les conditions des art. 42 LAI et 37 RAI étaient réalisées, on ne saurait raisonnablement soutenir que l'intéressée n'aurait eu besoin de cette aide, pour la première fois, qu'après son arrivée en Suisse. Les conditions d'assurance ne sont en conséquence pas remplies au regard de l'atteinte relative à la poliomyélite. L'acquisition de la majorité en août 2005, soit plus d'un an après son arrivée en Suisse, ne saurait être assimilé à un nouveau cas d'assurance et de facto à une nouvelle survenance (ATF 137 V 424). " Cet aspect ayant été définitivement tranché par l'arrêt susdit, entré en force après un recours au Tribunal fédéral déclaré irrecevable, c'est dès lors en vain que, par écriture du 14 décembre 2016 (p. 1), la recourante a une nouvelle fois contesté la non prise en compte des séquelles de poliomyélite pour l'examen du droit à l'allocation pour impotent. b) Dans son arrêt susmentionné, la juridiction cantonale a en revanche considéré que les conditions générales d'assurance étaient remplies s'agissant de l'obésité constatée par le Dr J.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 21 août 2013, mais que des mesures d'instruction s'imposaient afin de déterminer si cette obésité avait un caractère invalidant et si le besoin d'aide d'un tiers – pour trois actes de la vie quotidienne (« se vêtir », « se baigner/se doucher » et « se déplacer ») – ou d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie étaient liés à ce surpoids sans qu'aucun effort raisonnablement exigible ne puisse être entrepris afin de le réduire (cf. CASSO AI 173/12 – 162/2015 précité consid. 5c et 5d). La cause a dès lors été renvoyée à l'intimé pour de plus amples investigations. Reprenant l'instruction de l'affaire, l'OAI a interpellé les Drs S.\_\_\_\_\_ (rapport du 4 décembre 2015), M.\_\_\_\_\_ (rapport du 21 décembre 2015) et J.\_\_\_\_\_ (rapport du 6 avril 2016) avant de retenir, aux termes de la décision litigieuse, que l'assurée présentait une obésité primaire et que cette atteinte à la santé n'était pas invalidante au sens de l'AI. La recourante, pour sa part, s'est fondée sur l'avis du Dr S.\_\_\_\_\_ (rapport du 21 décembre 2016) pour soutenir que le caractère invalidant de l'obésité devait être reconnu en tant que celle-ci était à la fois la conséquence d'une atteinte à la santé (la poliomyélite) et la cause d'autres troubles (diabète, aggravation de la scoliose et des douleurs lombo-sacrées). aa) Certes, selon la jurisprudence, l'obésité peut être constitutive d'invalidité lorsque l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (TF 9C\_49/2019 du 3 mai 2019 consid. 5.3 ; TF 9C\_48/2009 du 1 er octobre 2009 consid. 2.3). L'impotence et l'invalidité sont toutefois deux choses différentes, quand bien même elles ont pour point commun la référence à la notion d'atteinte à la santé (cf. art. 7 et 8 LPGA, d'une part, et 9 LPGA, d'autre part). Par exemple, de nombreux assurés – notamment ceux qui sont paraplégiques – peuvent percevoir une allocation pour impotent mais pas une rente d'invalidité, grâce à une réadaptation professionnelle réussie. A l'inverse, on peut se trouver en présence d'assurés totalement invalides qui perçoivent une rente entière mais qui n'ont pas droit à une allocation pour impotent, dans la mesure où ils peuvent accomplir eux-mêmes les actes de la vie ordinaire (ATF 137 V 351 consid. 4.3). En résumé, l'allocation pour impotent sera allouée lorsque l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi (impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie,

besoins en soins ou d'accompagnement), sans égard au fait que le degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente soit atteint ou non (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 p. 599). Il suit de là, en d'autres termes, que les éléments permettant de se prononcer sur le caractère invalidant de l'obésité ne sont pas transposables en matière d'allocation pour impotent, mais que seules les considérations relatives à la perte d'autonomie (besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, besoin d'accompagnement durable, etc) engendrée par l'atteinte à la santé sont déterminantes pour se prononcer sur l'impotence. bb) Au cas d'espèce, il importe donc peu que l'obésité de la recourante soit la cause ou la conséquence d'une atteinte à la santé se répercutant sur la capacité de gain, respectivement qu'il s'agisse d'une obésité primaire ou secondaire. Seul est décisif le point de savoir si l'obésité en tant que telle est source d'impotence pour l'accomplissement de trois actes de la vie quotidienne (« se vêtir », « se baigner/se doucher » et « se déplacer ») ou pour faire face aux nécessités de la vie – selon les termes de l'arrêt cantonal de renvoi du 18 juin 2015 (cf. consid. 4 supra). Or, s'il est constant que l'assurée présentait une obésité sévère en août 2013, avec un BMI de 38 selon les calculs du Dr J. \_\_\_\_\_ (soit 96 kg pour 1m59, cf. rapports des 21 août 2013 et 6 avril 2016), puis une obésité morbide en décembre 2015, avec un BMI de 43,4 signalé sans autre détail par le Dr S. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 4 décembre 2015), force est néanmoins de constater que l'intéressée n'a pas besoin d'aide pour l'exécution d'actes de la vie ordinaire, respectivement d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, du fait de son surpoids. En effet, on constate tout d'abord que les difficultés pour se vêtir et se dévêtir sont essentiellement liées à l'interaction entre les séquelles de la poliomyélite – singulièrement le port d'une orthèse – et l'obésité. Il faut rappeler à cet égard que, dans sa demande d'allocation pour impotent du 15 juillet 2011, l'assurée a signalé des difficultés pour se vêtir et se dévêtir en lien avec l'orthèse réceptionnée en 2009, plus spécifiquement pour l'enlever et mettre/ôter les vêtements passant par la jambe. Dans le cadre de l'enquête réalisée le 14 février 2012, il a été relevé que l'intéressée avait besoin d'aide depuis octobre 2009 pour placer l'orthèse correctement et ajuster le pantalon sur le moyen auxiliaire. L'impact de l'obésité sur ce tableau a ensuite été mis en exergue par l'expert J. \_\_\_\_\_, lequel a noté que la situation, jusqu'alors équilibrée, avait été déstabilisée par le surpoids et qu'en particulier l'obésité tronculaire empêchait d'atteindre les sangles velcro de fixation du pied et de la cheville, ainsi que de placer le cinquième orteil dans la coque maintenant le pied (cf. rapport d'expertise du 21 août 2013). Le dossier ne contient en revanche aucun élément mettant en évidence une perte d'autonomie pour s'habiller/se déshabiller due exclusivement à l'obésité. Il appert autrement dit que sans les séquelles de poliomyélite, la seule obésité n'engendrerait aucun besoin d'assistance à ce niveau. Les difficultés rencontrées trouvent en définitive leur origine dans les suites de la poliomyélite, pour lesquelles les conditions générales d'assurance ne sont pas réalisées. Le même constat s'impose s'agissant du besoin d'aide pour se baigner/se doucher. La recourante a expliqué à cet égard, dans sa demande d'allocation du 15 juillet 2011, qu'elle avait besoin d'aide pour entrer et sortir de la douche. De l'enquête réalisée le 14 février 2012, il est ressorti que l'intéressée avait besoin d'aide pour sécuriser la sortie de la baignoire, car le pied d'appui n'était pas stable et le risque de glissade important. Quant à l'expert J. \_\_\_\_\_, il n'a relevé aucune difficulté en lien avec l'obésité sur ce plan. Cela étant, on ne voit pas en quoi le surpoids de l'assurée engendrerait un besoin d'assistance spécifique pour se baigner/se doucher – les seuls problèmes évoqués ayant été imputés aux séquelles de poliomyélite, qui ne peuvent être prises en charge faute de satisfaire aux conditions générales d'assurance.

Concernant le besoin d'assistance pour se déplacer, l'assurée n'a noté aucun besoin d'aide dans la demande d'allocation pour impotent du 15 juillet 2011. Elle a en revanche signalé à l'enquêtrice de l'OAI, le 14 février 2012, un besoin d'assistance essentiellement lié à l'utilisation de cannes lors des déplacements, les cannes l'empêchant de donner la main à son enfant ou de porter des objets avec les mains. Force est de constater que le surpoids de l'assurée ne joue aucun rôle dans les difficultés ainsi alléguées. Il est vrai que dans son rapport du 21 août 2013, l'expert J. \_\_\_\_\_ a relevé une marche très problématique en raison de l'important effort physique à fournir pour la déambulation avec une attelle qui ne bloquait que le membre inférieur droit et pas la hanche, l'utilisation de deux cannes anglaises et un important surpoids, l'obésité ayant déstabilisé l'équilibre initialement acquis. Même à admettre sur cette base un besoin d'aide pour se déplacer, il n'en demeure pas moins que, là encore, le surpoids à lui seul n'entraîne pas de perte d'autonomie mais que c'est bien l'interaction entre l'obésité et les séquelles de poliomyélite qui est problématique. A contrario, sans séquelles de poliomyélite, l'assurée n'aurait besoin de se servir ni d'une orthèse ni de cannes pour ses déplacements et n'aurait, toute évidence, pas besoin d'une aide spécifique pour se mouvoir du seul fait de son surpoids – à l'instar de la plupart des personnes présentant un tel surpoids sans pour autant pouvoir automatiquement prétendre à un besoin d'assistance relevant de l'impotence. En l'absence de séquelles de poliomyélite, il n'y aurait, en d'autres termes, pas de situation susceptible d'être déséquilibrée par la surcharge pondérale. Il suit de là que le besoin d'aide invoqué est, au final, induit non par la seule obésité mais par l'existence en amont de séquelle de poliomyélite, pour lesquelles les conditions générales d'assurance ne sont pas remplies. On cherche par ailleurs en vain le moindre élément au dossier permettant de retenir que le surpoids de l'assurée engendrerait en tant que tel un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Dans sa demande d'allocation pour impotent du 15 juillet 2011 (en particulier l'annexe y relative), la recourante s'est en effet prévalu d'un besoin d'accompagnement depuis 2004 pour les travaux ménagers ou les déplacements hors du domicile, en lien essentiellement avec des difficultés motrices dues aux suites de la poliomyélite. Aucun élément n'a par ailleurs été retenu sous cet angle lors de l'enquête du 14 février 2012. Quant aux difficultés de marche mises en avant par l'expert J. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 21 août 2013, elles ne relèvent pas à proprement parler d'un besoin d'accompagnement et ne peuvent quoi qu'il en soit – là non plus – être dissociées des séquelles de la poliomyélite, l'expert ayant pour l'essentiel indiqué que la situation prévalant jusqu'alors avait été déstabilisée par l'obésité, celle-ci apparaissant ainsi comme un facteur d'influence défavorable pour les séquelles de poliomyélite. De fait, si l'on suit le raisonnement de l'expert, les difficultés de locomotion n'auraient pas existé sans les séquelles de poliomyélite et n'auraient conséquemment pas pu être impactées par l'obésité. Dans ces conditions, même à admettre l'existence d'un besoin d'accompagnement durable, il reste que celui-ci trouve son origine non pas dans la surcharge pondérale de l'assurée mais dans les séquelles de poliomyélite dont cette dernière est affectée et qui sont exclues de prise en charge en l'absence de réalisation des conditions générales d'assurance. Quant aux pièces médicales recueillies suite à l'arrêt cantonal de renvoi du 18 juin 2015, elles sont axées sur l'origine, respectivement les conséquences médicales de l'obésité et ne comportent aucune indication susceptible d'infirmier les considérations ci-avant du point de vue de l'impotence. c) Il découle de ce qui précède que l'obésité à elle seule n'engendre aucune perte d'autonomie et que, par conséquent, la recourante ne peut prétendre à une allocation pour impotent du fait de son surpoids. C'est dès lors à juste titre que cette

prestation lui a été refusée. La décision attaquée doit par conséquent être confirmée dans son résultat.

#### **E. 6**

a) En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision attaquée 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. 1 bis première phrase LAI). Compte tenu des circonstances de la présente affaire, qui procède du renvoi opéré le 18 juin 2015 pour évaluer le caractère invalidant de l'obésité dans le cadre d'un litige portant sur l'octroi d'une allocation d'impotence, il est toutefois renoncé à percevoir des frais de procédure en l'occurrence (art. 50 LPA-VD). Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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