

VD_GERICHTE ZD08.037437 vom 19. Februar 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.037437

FR: VD_GERICHTE ZD08.037437 du 19 février 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.037437 del 19 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

Troubles schizo-affectifs à prédominance du type dépressif (F.25.1 dans la Classification internationale des maladies en vigueur, CIM-10). (...)

E. 2

En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c; ATF 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53). En l'espèce, est seul litigieux le degré d'impotence qui a été reconnu à la recourante par l'OAI.

E. 3

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 129 V 1, consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision

- 12 - litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362, consid. 1b; 116 V 246, consid. 1a, et les références; cf. encore TF 9C_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362, consid. 1; 117 V 287, consid. 4, et les références; cf. encore TF 9C_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1).

E. 4

a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGa) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3). b) Selon l'art. 42 al. 4, 2e phrase LAI, la naissance du droit à l'allocation pour impotent est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI (c'est-à-dire actuellement, comme le précise une note en pied de page du

texte légal, par l'art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à l'allocation pour impotent ne prend donc naissance que lorsque l'assuré a présenté une impotence durant une année sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI; ATF 111 V 226, consid. 3a; 105 V 67). c) Selon l'art. 37 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), dans sa version en vigueur au 1er janvier 2004 : • l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1).

- 13 - • l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (al. 2) : - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. • l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (al. 3) : - de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); - d'une surveillance personnelle permanente (let. b); - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); - 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 (let. d); ou - d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e). D'après une jurisprudence constante (ATF I 294/00 du 15 décembre 2000 consid. 3a, 121 V 88 consid. 3a, 113 V 17), ainsi que le chiffre 8010 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance- invalidité (CIIAI) au 1er janvier 2008 applicable en l'espèce, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : - se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever); - se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter);

- 14 - - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher); - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle / vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien avec des contacts sociaux). Si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et 1986 p. 507). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien plutôt qu'elle ne requière cette aide (directe ou indirecte) de façon régulière et importante pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2, 107 V 141 consid. 1d). Conformément à l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne; - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. d) En l'espèce, il ressort du rapport

médical établi le 3 juillet 2008 par le Dr C. _____ que la recourante ne présente pas d'impotence pour une atteinte somatique. Il expose suivre cette patiente depuis 2002, date à laquelle il a effectué un by-pass gastrique pour une obésité morbide. L'intervention, qui nécessite des contrôles métaboliques et nutritionnels

- 15 - réguliers à très long terme, s'est bien déroulée. Le suivi médical s'est effectué de manière intermittente, ce spécialiste n'ayant plus revu la patiente durant 3 ans. Il l'a finalement revue en août 2006. A l'époque, elle pesait 64 kilos et était enceinte de 22 semaines. Elle se plaignait déjà alors d'une faiblesse et de malaises, en particuliers lorsqu'elle mangeait des aliments sucrés. Elle présentait une anémie hypochrome sur carence en fer. L'assurée est revenue en consultation durant l'été 2007, se plaignant toujours d'un état de fatigue, d'une asthénie, ainsi que de douleurs dans la région épigastrique accompagnées de pyrosis et d'un sentiment de reflux. Différentes investigations ont été réalisées, qui n'ont pas montré d'oesophagite, ni de reflux acide, mais d'un léger reflux alcalin. Le bilan de laboratoire effectuée en novembre 2007 a montré que l'anémie était corrigée. Ainsi, selon le Dr C. _____, il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé de la recourante. Il s'agit d'une patiente qui a de la peine à se prendre en charge depuis de nombreuses années, qui manque régulièrement ses rendez-vous et qui développe de façon intermittente une anémie lorsque ses carences sont mal compensées. Il relève qu'elle vient à pied seule à sa consultation et qu'il n'y a aucune raison pour laquelle elle ne pourrait accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Elle peut notamment s'habiller et se déshabiller toute seule, s'asseoir et se lever, se coucher toute seule, de même que manger. Ces éléments donnent à penser au Dr C. _____ que la recourante doit être capable de faire sa toilette et d'aller aux toilettes toute seule. Certes, le rapport d'enquête de l'OAI du 12 juin 2008 fait état de toutes sortes de limitations ou de difficultés dans tous les actes ordinaires de la vie quotidienne. Il s'agit toutefois des plaintes de la recourante elle-même, qui ne sont pas corroborées par le rapport médical de son médecin traitant, ni objectivées par les constats de l'enquêtrice. Celle-ci indique d'ailleurs que, s'il est admissible que la recourante a besoin d'une aide et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il est en revanche difficile d'objectiver les empêchements pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie à proprement parler. Ainsi, alors que la recourante indique souffrir d'une faiblesse extrême, qui l'empêche de se déplacer sans se tenir aux meubles ou l'aide d'un tiers,

- 16 - de sortir de la douche et de se sécher ou de préparer les repas et de manger, il est mentionné qu'elle possède un véhicule qu'elle utilise pour effectuer ses courses et se rendre chez ses collègues de [...] environ une fois par semaine. Dans ses conclusions, l'enquêtrice relève plus particulièrement que la nécessité d'une aide à domicile à raison de 50 heures par semaine n'est pas conditionnée par une aide ou une surveillance propre de la personne de l'assurée, mais par le fait que celle-ci n'est pas en mesure de s'occuper de ses deux filles, qu'elle élève seule. Au vu des éléments qui précèdent, il faut considérer que si la recourante a, en raison de son état de santé psychique, effectivement besoin d'aide pour faire face aux nécessités du quotidien, en particulier pour les soins et l'éducation de ses filles, ce qui justifie l'octroi d'une allocation pour impotence légère (art. 37 RAI), aucun élément du dossier ne fait état d'atteintes somatiques telles qu'on se trouverait en présence d'une impotence d'un degré plus important.

En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge de la recourant/e (art. 69 al. 1bis LAI, 49 LPA-VD).

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