

# **VD\_GERICHTE ZD17.048306 vom 16. Mai 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-05-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.048306](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.048306)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.048306 du 16 mai 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD17.048306 del 16 maggio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé

- 7 - dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, formé en temps utile et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

### **E. 2**

Le présent litige porte uniquement sur la question du point de départ du versement de l'allocation d'impotence du recourant.

### **E. 3**

Aux termes de l'art. 48 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2012, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. L'art. 48 al. 2 LAI prévoit toutefois que les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues s'il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) et s'il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b). Selon la jurisprudence, les faits ouvrant droit à des prestations que l'assuré – ou son représentant légal – ne pouvait pas connaître sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables. Cette exception ne concerne pas les cas où l'assuré – ou son représentant légal – connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnaient droit à des prestations de

- 8 - l'assurance-invalidité (ATF 139 V 289 consid. 4.2 et 6 et les références citées ; TF 9C\_265/2016 du 16 août 2016 consid. 5). Une restitution de délai doit également être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour cause de force majeure (par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement) et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement.

Il faut encore qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance- invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 112 consid. 2a ; TF 9C\_583/2010 du 22 septembre 2011 consid. 4.1). La jurisprudence relative à l'art. 48 al. 2 LAI n'admet que de manière très restrictive qu'un état de fait objectivement donné ouvrant droit à des prestations n'ait pas été reconnaissable ou que la personne assurée ait été empêchée pour cause de maladie, malgré une connaissance adéquate, de déposer une demande ou de charger quelqu'un de le faire (ATF 139 V 289 consid. 4.2, avec une casuistique comprenant notamment des cas de schizophrénie).

#### **E. 4**

En l'occurrence, l'OAI a accordé à l'assuré une allocation pour impotent à partir du 1er décembre 2015, soit douze mois avant le dépôt de la demande. L'intéressé soutient que cette prestation doit lui être versée également pour une période antérieure à cette date, se prévalant à cet égard de l'art. 48 al. 2 LAI. Cette disposition n'est toutefois pas applicable en l'espèce. En effet, les parents du recourant avaient constaté son besoin d'aide accru bien avant le dépôt de la demande d'allocation pour impotent. Sur le formulaire topique, la mère a précisé que les besoins d'aide décrits remontaient tous à la naissance (cf. demande du 1er décembre 2016). Par la suite, elle a informé l'OAI que son fils nécessitait déjà une aide pour accomplir divers actes de la vie quotidienne avant l'opération du dos

- 9 - réalisée en octobre 2016 (cf. note d'entretien téléphonique du 24 janvier 2017). En outre, au cours de l'enquête relative à l'allocation pour impotent réalisée au domicile de la famille, la mère a détaillé les différents besoins d'aide nécessaires depuis la petite enfance de l'assuré (cf. rapport d'enquête du 28 juillet 2017). Ainsi, les parents connaissaient la situation de leur enfant, et étaient au demeurant les mieux à même de constater ce besoin d'aide accru. Le fait qu'aucun médecin ne les a informé qu'ils devaient déposer une demande d'allocation pour impotent n'est pas déterminant. Tel que susmentionné (cf. consid. 3 supra), le fait d'ignorer que ce besoin d'aide donnait droit à des prestations de l'assurance- invalidité ne permet pas l'application de l'exception prévue à l'art. 48 al. 2 LAI. Par ailleurs, il n'existe aucun indice donnant à penser que les parents auraient été empêchés, pour cause de force majeure, de déposer une telle demande avant le 1er décembre 2016. Au demeurant, le recourant ne le fait pas valoir. A titre superfétatoire, il sied de relever qu'au vu des éléments figurant au dossier, on ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir informé avant le 23 novembre 2016 – date où la mère de l'assuré a indiqué que son fils ne pouvait plus marcher pour le moment – qu'il pouvait obtenir une allocation pour impotent. En effet, dans son rapport du 30 janvier 2014, le Dr V. \_\_\_\_\_ avait expliqué que l'intéressé n'avait pas besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle comparativement à une personne du même âge en bonne santé. Les Drs D. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_ avaient quant à eux notamment décrit qu'il était autonome pour l'habillage et le déshabillage et qu'il se « débrouillait » correctement à table. C'est ainsi à juste titre que l'OAI a accordé au recourant une allocation pour impotence depuis le 1er décembre 2015, soit douze mois avant le dépôt de la demande.

#### **E. 7**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 10 - b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations 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. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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