

VD_GERICHTE ZD18.025197 vom 4. Februar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-02-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.025197

FR: VD_GERICHTE ZD18.025197 du 4 février 2018

IT: VD_GERICHTE ZD18.025197 del 4 febbraio 2018

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 193/18 - 31/2019 ZD18.025197 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 4 février 2018 _____ Composition : M. PIGUET, président M.
Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges Greffier : M. Favez ***** Cause pendante entre :
U. _____, à [...], recourant, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE
CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé, _____ 402

- 2 - Art. 4 al. 2 et 6 al. 2 LAI, art. 35 al. 1 RAI ; art. 59 LAsi, art 1 al. 1 ARéf et Convention
du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés

- 3 - E n f a i t : A. U. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), originaire de
R. _____, est arrivé en Suisse le 25 août 2015. Il a vu sa demande d'asile rejetée durant
l'année 2016. Il bénéficie depuis lors d'un permis F avec la mention « admission provisoire
», valable jusqu'au 15 octobre 2019. Atteint d'une kératoconjonctivite hyperallergique,
U. _____ a déposé une demande de prise en charge de moyens auxiliaires le 16
septembre 2016 (rejetée par décision du 1er décembre 2016) et une demande d'allocation
pour impotent le 3 octobre 2016. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office
de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a
recueilli des renseignements médicaux auprès de la Dresse A. _____, spécialiste en
médecine interne générale à la Polyclinique G. _____ de [...], (rapport du 13 mars 2017),
et du Dr C. _____, spécialiste en ophtalmologie et chef de clinique à l'Hôpital
Z. _____ (rapports des 20 septembre 2017 et 28 novembre 2017). Afin de compléter les
données médicales, l'office AI a requis l'avis du Service médical régional de
l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Celui-ci a rendu un rapport daté du 1er mars
2018, sous la plume de la Dresse B. _____, médecin au SMR. Par décision du 23 mai
2018, l'office AI a rejeté la demande d'allocation pour impotent, au motif que l'intéressé ne
pouvait pas se prévaloir, au moment de la survenance de l'invalidité, d'une année de
cotisations ou de dix années de résidence ininterrompues en Suisse. B. a) Par acte du 11 juin
2018, U. _____, a déféré la décision du 23 mai 2018 devant la Cour des assurances
sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation, et requis d'être
entendu par la Cour de céans.

- 4 - b) Dans sa réponse du 16 août 2018, l'office AI a conclu au rejet du recours. c)
U. _____ s'est spontanément déterminé le 6 septembre 2018. d) Interpellé par le juge
instructeur le 24 août 2018 sur l'éventuelle qualité de réfugié d'U. _____, l'office AI a
complété sa réponse par acte du 23 octobre 2018, niant cette qualité et confirmant ses
conclusions. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie
générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse,
applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959
sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent

directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir si le recourant remplit les conditions générales d'assurance pour prétendre à une telle prestation.

- 5 - 3. Il n'existe pas de convention de sécurité sociale entre la Suisse et R. _____, de sorte que le droit interne est seul applicable (art. 6 al. 1bis LAI a contrario). 4. a) aa) Selon l'art. 24 ch. 1 let. b de la convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (la convention relative au statut des réfugiés ; RS 0.142.30), les Etats contractants accorderont aux réfugiés résidant régulièrement sur leur territoire le même traitement qu'aux nationaux en ce qui concerne la sécurité sociale (les dispositions légales relatives aux accidents du travail, aux maladies professionnelles, à la maternité, à la maladie, à l'invalidité, à la vieillesse et au décès, au chômage, aux charges de famille ainsi qu'à tout autre risque qui, conformément à la législation nationale, est couvert par le système de sécurité sociale) sous certaines réserves prévues aux lettres i et ii. L'art. 24 ch. 1 let. b/ii de la convention relative au statut des réfugiés concerne des dispositions particulières prescrites par la législation nationale du pays de résidence et vise deux cas particuliers: d'une part, les prestations ou fractions de prestations payables exclusivement sur les fonds publics et d'autre part, les allocations versées aux personnes qui ne réunissent pas les conditions de cotisation exigées pour l'attribution d'une pension normale. Ces dispositions de la convention relative au statut des réfugiés sont directement applicables en droit interne (self-executing) et les demandeurs de prestations peuvent s'en prévaloir à partir de la date à laquelle le statut de réfugié leur a été reconnu, sans effet rétroactif au jour de l'entrée en Suisse (ATF 139 II 1 consid. 4.1 ; 135 V 94 consid. 4). bb) En application de la convention relative au statut des réfugiés et de l'art. 34quater aCst. (aujourd'hui : art. 112 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), le législateur a édicté l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance- invalidité du 4 octobre 1962 (ARéf ; RS 831.131.11). D'après l'art. 1 al. 1 ARéf, les réfugiés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance- vieillesse et survivants ainsi qu'aux rentes ordinaires et aux allocations

- 6 - pour impotents de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses (1re phrase). Toute personne pour laquelle une rente est octroyée doit personnellement satisfaire à l'exigence du domicile et de la résidence habituelle en Suisse (2e phrase). La notion de réfugié reçoit une interprétation uniforme. Aux termes de l'art. 59 LAsi (loi sur l'asile du 26 juin 1998 ; RS 142.31), quiconque a obtenu l'asile en Suisse ou a qualité de réfugié est considéré, à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales, comme un réfugié au sens de la présente loi et de la convention relative au statut des réfugiés. c) En vertu du droit fédéral, plusieurs catégories d'étrangers peuvent être mises au bénéfice d'une « admission provisoire ». Il y a d'une part les étrangers, en dehors de toute procédure d'asile, dont le renvoi ne peut être exécuté en vertu de l'art. 83 LEtr (la loi du 16 décembre 2005 sur les étrangers ; RS 142.20), d'autre part les requérants d'asile dont la

demande d'asile a été rejetée du fait qu'ils n'ont pas apporté la preuve de leur qualité de réfugié (art. 7 LAsi) et finalement les requérants d'asile qui ont la qualité de réfugié au sens de l'art. 3 LAsi, mais qui ont vu leur demande d'asile rejetée pour les motifs énoncés aux art. 53 et 54 LAsi. Par conséquent, tant les personnes au bénéfice d'une admission provisoire comme réfugié que celles qui ont obtenu une décision d'octroi d'asile en Suisse sont considérées, au sens de l'art. 59 LAsi, comme des réfugiés à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales (ATF 139 II 1 consid. 4.2 ; 121 V 251). Dès lors, toutes les personnes visées par l'art. 59 LAsi, c'est-à-dire celles qui ont obtenu l'asile en Suisse et celles qui y sont admises provisoirement au titre de réfugié, entrent dans le champ d'application de l'ARéf (ATF 139 II 1 consid. 4.2 ; Message du 19 janvier 1962 à l'appui d'un projet d'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés dans l'assurance-vieillesse et survivants et l'assurance-invalidité, FF 1962 I 246 et 247 ch. II). A contrario, les étrangers, en dehors de toute procédure d'asile, dont le renvoi ne peut être exécuté en vertu de l'art. 83 LEtr et les requérants d'asile dont la demande d'asile a été rejetée du fait qu'ils n'ont pas apporté la preuve de leur qualité de réfugié (art. 7 LAsi) ne bénéficient pas de l'ARéf, de sorte que les conditions ordinaires de l'art. 6

- 7 - al. 2 LAI doivent être réunies s'agissant d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ATF 139 II 1 consid. 4.2 et 4.3). 5. En l'occurrence, le recourant a vu sa demande d'asile rejetée durant l'année 2016. Il est depuis lors titulaire d'un simple permis F (admission provisoire pour étranger) et non d'un permis F réfugié (admission provisoire pour réfugié). Cela signifie qu'il entre dans la catégorie des requérants d'asile dont la demande a été rejetée du fait qu'ils n'ont pas apporté la preuve de leur qualité de réfugié (art. 7 LAsi). Dès lors, il ne peut pas bénéficier des droits prévus par la convention relative au statut des réfugiés et par l'ARéf. 6. Cela étant, la situation du recourant, originaire de R. _____, doit être appréciée à l'aune des dispositions de la LAI réglementant le droit aux prestations des ressortissants étrangers. a) aa) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé. bb) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. b) aa) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment

- 8 - où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1). bb) La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles): il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1). cc) S'agissant du droit à une allocation

pour impotent, le droit prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (art. 35 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), mais au plus tôt dès que l'assuré a été dépendant de l'aide d'autrui sans interruption notable durant une année au moins (art. 42 al. 4 in fine LAI en corrélation avec l'art. 28 al. 1 let. b LAI et l'art. 42bis al. 3 LAI ; ATF 137 V 351 consid. 5.1 ; voir également TF 8C_745/2012 du 4 mars 2013 consid. 6). 7. a) En l'espèce, le recourant est arrivé en Suisse le 25 août 2015. Il ne peut pas se prévaloir d'un séjour ininterrompu en Suisse de dix ans au moins. b) Dans sa demande d'allocation pour impotent du 16 septembre 2016, le recourant a annoncé souffrir d'une kératoconjonctivite hyperallergique depuis quatre à cinq ans (ch. 3.1, p. 2), tout en précisant être traité à l'Hôpital Z._____ depuis le mois d'août 2015 (ch. 3.3, p. 3). Il a également indiqué avoir besoin d'aide depuis le mois de juin 2014 pour se vêtir, pour les repas, pour se couper les cheveux, pour se déplacer de jour et de nuit (avec l'aide d'une canne blanche), pour reconnaître les visages, pour faire face aux nécessités de la vie ainsi que pour établir des contacts sociaux (ch. 4.1, 4.5 et 5.1, pp. 3 à 6).

- 9 - Dans son premier rapport du 20 septembre 2017, le Dr C._____ a pour sa part indiqué que le recourant avait besoin d'aide depuis le mois de juin 2014 et qu'il remplissait déjà à cette époque les conditions d'une allocation pour impotent de degré faible pour les malvoyants. Dans son rapport du 28 novembre 2017, ce même médecin a toutefois écrit ce qui suit : [...] Aux questions : « L'assuré a besoin d'aide depuis le mois de juin 2014, merci de confirmer ou d'infirmier » et « L'assuré remplissait-il déjà à cette époque les conditions d'une allocation pour impotent de degré faible pour les malvoyants ? » j'ai répondu « oui » ; ceci est une erreur. U._____ a été vu pour la première fois en consultation à l'hôpital Z._____ le 28.08.2015. Je n'ai donc pas connaissance de son infirmité visuelle avant ce jour-là et ne peux répondre de son état visuel concernant le mois de juin 2014. Il m'est impossible de savoir si ce monsieur remplissait déjà à l'époque les conditions d'une allocation pour impotence de degré faible pour les malvoyants. [...] En d'autres termes, le Dr C._____ a simplement précisé qu'il n'était pas en mesure de connaître l'état de santé du recourant au mois de juin 2014, dès lors qu'il n'avait procédé à un examen clinique que le 28 août 2015. Il convient de procéder au même constat s'agissant du rapport du 13 mars 2017 de la Dresse A._____. Elle a indiqué que le recourant était en traitement depuis 2015, sans plus de précision, et observé plusieurs limitations fonctionnelles sur le plan ophtalmologique (ch. 3), en précisant qu'une aide était nécessaire depuis le début de l'année 2016. Or la Dresse A._____ n'a pas examiné le recourant à son entrée en Suisse, si bien que ses explications concernant la date d'apparition des symptômes et des limitations fonctionnelles somatiques apparaissent sujettes à caution.

- 10 - Nonobstant les allégations subséquentes du recourant quant à la date de survenance du diagnostic invalidant, il convient en l'espèce de se référer à ses premières déclarations, eu égard notamment à la jurisprudence selon laquelle il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations d'un assuré faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_388/2017 du 6 février 2018 consid. 4.2). Dans ces circonstances, et sans remettre en cause la gravité des atteintes à la santé dont souffre le recourant, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte ophtalmologique en question n'a pas pu survenir entre l'entrée en Suisse du recourant et sa première consultation à l'Hôpital

Z._____, mais que le besoin d'aide et la survenance de l'atteinte ophtalmique existait déjà au mois de juin 2014. c) En définitive, la Cour de céans constate que le recourant ne pouvait pas se prévaloir d'une année entière de cotisation au moment de la survenance de l'atteinte ophtalmologique en cause, de sorte qu'il ne peut pas prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. 8. Vu l'issue de la procédure, l'audition du recourant telle que requise dans son mémoire du 11 juin 2018 n'est pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1). 9. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 23 mai 2018 confirmée. b) Vu les circonstances particulières, l'arrêt est rendu sans frais judiciaires ni dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 50 et 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPG).

- 11 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 23 mai 2018 est confirmée III. Il n'est pas perçu de frais judiciaire ni alloué de dépens. Le président : Le greffier :

- 12 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - U._____ (recourant), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé), - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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