

VD_GERICHTE ZD24.038901 vom 12. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.038901

FR: VD_GERICHTE ZD24.038901 du 12 mai 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.038901 del 12 maggio 2025

Erwägungen

E. 3

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. b) Selon l'art. 42 al. 1 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé.

E. 4

a) Lorsqu'une allocation pour impotent ou une contribution d'assistance a été refusée parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou que le besoin d'aide ou de soins était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible qu'elle présente

- 9 - désormais une impotence ou que le besoin d'aide ou de soins s'est modifié de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit aux prestations, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet

2013 consid. 2.2). c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits

- 10 - postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

E. 5

a) En l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner si, entre la décision – entrée en force – du 21 octobre 2020 refusant au recourant le droit à une allocation pour impotent – dernière décision reposant sur un examen matériel de ce droit – et la décision litigieuse du 25 juin 2024, un changement important des circonstances propres à influencer le droit à cette prestation s'est produit. Il s'agit au contraire de se limiter à déterminer si l'assuré, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que ses besoins d'assistance, d'accompagnement et de surveillance s'étaient modifiés depuis la précédente décision, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 25 juin 2024 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 21 octobre 2020. b) A ce titre, la décision du 21 octobre 2020 s'est principalement fondée sur le rapport d'enquête à domicile du 8 juin 2020 et sur le rapport d'expertise du 19 novembre 2019 de la policlinique R._____. Il ressort de ces pièces que le recourant souffrait de lombo- pseudo-sciatalgies bilatérales chroniques, non spécifiques, de modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe et de trouble panique. Ces atteintes engendraient des limitations fonctionnelles tant sur le plan somatique, soit la nécessité de pouvoir travailler dans des positions alternées et l'impossibilité d'exercer une activité physique, de porter régulièrement des charges lourdes et d'effectuer des mouvements en porte-à-faux du tronc, que psychique, à savoir une incapacité à entreprendre une activité spontanée, à organiser et planifier des tâches, à entretenir des relations sociales, à s'insérer dans un groupe et dans une structure hiérarchique et à supporter des contraintes socioprofessionnelles. Ces limitations n'empêchaient toutefois pas le recourant de réaliser seul l'ensemble des actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer, même si cela lui

- 11 - requérait plus de temps. Des soins et une surveillance personnelle permanents n'étaient pas non plus impératifs, tout comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, compte tenu notamment de l'aide exigible de la part l'épouse et des deux enfants et du fait que l'assuré était en mesure de structurer et d'organiser de manière autonome ses journées. c) Dans le cadre de sa nouvelle demande d'allocation pour impotent du 20 octobre 2022, le recourant a transmis à l'OAI plusieurs documents, dont le rapport des 29 août 2022 (ayant trait à son épouse) et 18 mars 2024 du Dr U._____, le rapport du 26 septembre 2022 de la Dre G._____, le rapport du 22 janvier 2023 du Dr Z._____, les rapports des 10 février et 24 juillet 2023 du centre de chirurgie spinale du centre hospitalier C._____, les rapports des 31 mars 2023 et 27 mai 2024 de la psychologue Mme K._____ et le rapport du 17 août 2023 du service de rhumatologie du centre hospitalier précité. d) Ainsi, du point de vue somatique, le centre de chirurgie spinale et le service de rhumatologie du centre hospitalier C._____ ont fait état d'une fracture

de la vertèbre L1, laquelle était consécutive à l'agression de septembre 2022, et d'une fracture des vertèbres L2 à L5 survenue en avril 2023. Ils ont en outre rapporté – à l'instar des Drs U. _____ et G. _____ (laquelle a d'ailleurs décrit précisément le déroulement de cette agression) – une augmentation des lombosciatalgies après cet événement. Il apparaît par conséquent possible que ces nouvelles lésions et la péjoration de la symptomatologie douloureuse aient eu des répercussions négatives – et ce de manière durable – sur l'autonomie du recourant depuis le mois d'octobre 2020. De surcroît, le centre de chirurgie spinale du centre hospitalier C. _____ a signalé, dans son rapport du 24 juillet 2023, que le périmètre de marche de l'assuré était fortement réduit, tandis que, de leur côté, les experts de la policlinique R. _____ n'avaient constaté, en 2019, aucune limitation sur ce plan et que l'évaluatrice à domicile avait indiqué, dans son rapport du 8 juin 2020, que l'intéressé ne rencontrait pas de problème majeur dans l'acte de se déplacer, celui-ci étant à même de descendre et de monter

- 12 - seul les escaliers de son immeuble en se tenant à la rambarde et en prenant son temps. Au demeurant, contrairement à ce que le service médical de l'intimé a soutenu dans son avis du 19 juin 2024, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr U. _____ dans son rapport du 18 mars 2024 ne s'avèrent pas similaires à celles retenues par les experts. En effet, alors que ces derniers ont prohibé le port de charges lourdes, le médecin traitant a restreint cet effort à des poids de 3 kg au maximum, soit des charges que l'on ne saurait qualifier d'importantes au sens auquel les experts l'entendaient. Du point de vue psychique, le Dr Z. _____ et Mme K. _____ ont exposé que les symptômes psychotiques avaient tendance à refaire surface chez le recourant depuis son agression en septembre 2022, alors qu'ils avaient presque totalement disparu. Ils ont par ailleurs mentionné que ce dernier rencontrait des difficultés à structurer son quotidien, avec une incapacité à effectuer de simples routines, ce qui contraste drastiquement avec le tableau dépeint, en juin 2020, par l'évaluatrice à domicile. Certes, les experts de la policlinique R. _____ avaient également arrêté, en 2019, des limitations fonctionnelles en lien avec l'organisation et la planification des tâches. Celles-ci ne faisaient cependant référence – ainsi que l'a à juste titre expliqué l'enquêtrice dans son rapport – qu'à « des difficultés de tâches d'ordre professionnel », si bien qu'elles ne concernaient pas les activités quotidiennes. Partant, la résurgence de cette symptomatologie psychotique et les problèmes d'organisation susmentionnés pourraient plausiblement rendre nécessaire une assistance d'autrui pour accomplir les actes ordinaires, une surveillance personnelle et un accompagnement durable pour faire face aux contraintes de la vie. A relever enfin que le Dr U. _____ a souligné, dans son rapport du 29 août 2022, que l'épouse de l'assuré souffrait d'un état anxieux dépressif chronique depuis 2021 et d'une douleur aux pieds en raison d'un névrome de Morton depuis 2022. Aussi, ces éléments pourraient éventuellement impacter sa capacité à prodiguer l'aide exigée de sa part dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage.

- 13 - e) Dès lors, sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé sur les plans somatique et psychique, laquelle est susceptible d'exercer une influence sur son droit à une allocation pour impotent. Il s'ensuit que l'intimé a violé le droit fédéral en refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 20 octobre 2022. La cause doit en conséquence être renvoyée à cette autorité, afin que cette dernière entre en matière sur ladite demande puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1

LPGA), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines.

E. 6

a) Le recourant a sollicité la mise en œuvre de débats publics. b) Le juge peut s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées). c) En l'occurrence, il résulte des considérations exposées ci-avant que le recours est manifestement bien-fondé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par le recourant.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 25 juin 2024 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à ce dernier afin qu'il entre en matière sur la demande d'allocation pour impotent déposée le 20 octobre 2022 par le recourant.

- 14 - b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à l'200 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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