

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 janvier 2010

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : MM. Bonard et Pittet  
Greffier : M. Greuter

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à Vevey, recourant,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 42 LAI; 37 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né le 11 février 1961, est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1994.

Le 26 février 2007, l'assuré a demandé une allocation pour impotent.

**a)** Dans un rapport du 5 mars 2007, la Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a retenu que l'assuré était apparu parfaitement autonome. Elle a toutefois précisé qu'elle ne l'avait vu qu'une seule fois.

Il est ressorti de l'enquête relative à une allocation pour impotent du 5 juillet 2007 que l'assuré était, malgré ses problèmes de santé, capable d'accomplir tous les actes ordinaires de la vie quotidienne. En effet, l'intéressé a indiqué ne pas avoir besoin d'aide pour se vêtir/dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, établir des contacts et se déplacer dans son quartier. En revanche, il a déclaré que son épouse le surveillait, lorsqu'il faisait sa toilette - il dispose toutefois d'une planche qui lui permet de s'asseoir, ce qui résout les problèmes de chutes éventuelles -, allait aux toilettes - contrôle de la propreté - et se déplaçait hors de son quartier, compte tenu des risques de vertiges. Par ailleurs, selon cette même enquête, l'assuré a compris, après beaucoup d'explications, que, dans son cas, les conditions pour le droit à une allocation pour impotent n'étaient pas remplies.

Les réponses au questionnaire pour la révision de la rente/pour l'allocation pour impotent, rempli par l'assuré le 27 avril 2008, confirme les informations consignées dans l'enquête relative à une allocation pour impotent du 5 juillet 2007.

**b)** Le 7 mai 2008, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a rapporté que l'assuré lui avait signalé une exacerbation, sans facteur déclenchant traumatique, de la symptomatologie douloureuse cervicale ainsi que l'apparition de douleurs au poignet droit, depuis mars 2008. Ces douleurs étaient d'allure mécanique, estimées entre 8 et 10/10 sur la VAS, et étaient météo-dépendantes et insomniantes. Elles entraînaient une impotence fonctionnelle de l'assuré dans les activités de la vie professionnelle.

Dans un rapport médical pour la révision du droit à la rente, daté du 29 mai 2008, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin traitant, médecin généraliste FMH, a déclaré avoir examiné l'assuré le 7 avril 2008 et constaté que la situation de celui-ci était globalement inchangée avec toutefois une péjoration des manifestations symptomatiques. A son sens, le pronostic était mauvais.

**B.**           **a)** Le 25 juin 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a adressé à l'assuré un projet de décision lui refusant le droit à une allocation pour impotent, au motif que selon l'enquête qui avait été réalisée, l'assuré n'avait pas besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne, étant précisé que l'aide apportée occasionnellement par son épouse ne remplissait pas les critères de régularité et d'importance.

L'assuré a contesté cette décision par courrier du 7 juillet 2008, en faisant valoir que son état de santé s'était aggravé. Il a en outre renvoyé aux différents rapports médicaux communiqués à l'OAI les 27 avril et 12 mai 2008 et a signalé être régulièrement suivi par le Dr H.\_\_\_\_\_.

**b)** Par décision du 28 novembre 2008, l'OAI a confirmé son projet de décision du 25 juin 2008. Dans une lettre d'accompagnement datée du 27 novembre 2008, l'OAI a en substance exposé que, par projet de décision du 25 juin 2008, il refusait à l'assuré le droit à une allocation pour impotence, suite à sa demande déposée le 27 février 2007, au motif

que, pour la période antérieure à mars 2008, aucune aide n'était nécessaire. En effet, il ressortait des certificats médicaux transmis par l'assuré que, consécutivement à une exacerbation des douleurs cervicales survenue en mars 2008, une aide pourrait s'avérer nécessaire uniquement à partir de mars 2009, compte tenu du délai d'attente. Dès lors, si les empêchements consécutifs à l'aggravation de l'état de santé survenus en 2008 devaient toujours être existants à l'échéance du délai d'attente d'une année, l'assuré pourrait présenter une nouvelle demande en mars 2009.

**C.**           **a)** Par acte du 17 décembre 2008, l'assuré déclare faire recours contre la décision de refus d'une allocation pour impotent du 28 novembre 2008. Il reprend, en substance, les griefs invoqués dans son courrier du 7 juillet 2008, exposant que son état de santé s'est aggravé, depuis mars 2004 et encore après le dépôt le 27 février 2007 de la demande d'allocation pour impotent. Il reproche à la décision de l'OAI de ne pas faire mention des pathologies dont il souffre, qui sont à long terme graves et dégénératives, soit d'une discarthrose dégénérative C5, C6, C7 et d'une discopathie dégénérative avec hernie discale L5, S1. Pour le recourant, cet état de santé provoque des douleurs constantes qui influencent sa vie quotidienne. Il produit en outre toute une série de rapports médicaux.

**b)** Dans sa réponse du 16 mars 2009, l'OAI conclut au rejet du recours. En effet, il ressort clairement des rapports médicaux versés au dossier que le recourant ne nécessite aucun besoin d'aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, à tout le moins avant le mois de mars 2008. L'OAI cite à cet égard les rapports du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, du 22 décembre 2005, de la Dresse M.\_\_\_\_\_, du 12 mars 2007 et du Dr H.\_\_\_\_\_, du 7 mai 2008, qui décrit une exacerbation des douleurs cervicales et lombaires depuis mars 2008. Les constatations médicales sont en outre confirmées par une enquête relative à l'allocation pour impotent du 5 juillet 2007. Il ressort en effet du rapport de l'enquêtrice, qui se base sur un examen complet de la situation personnelle du recourant ainsi que sur ses déclarations et celles

de son épouse et qui est parfaitement probant, que le recourant ne nécessite aucune aide régulière et importante pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Si un droit à une allocation pour impotent devait être reconnu en raison de l'augmentation des douleurs depuis mars 2008, il ne pourrait prendre naissance avant mars 2009, soit l'échéance du délai d'attente d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20).

### **E n d r o i t :**

**1.** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (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 (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est recevable en la forme.

**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 litigieuse la question de l'octroi d'une allocation pour impotent en faveur du recourant.

**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 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).

**4. a) aa)** Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) 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).

Selon l'art. 37 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- d'une surveillance personnelle permanente;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- 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; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

Les actes ordinaires de la vie sont les suivants:

- se vêtir/dévêtir;
- se lever/s'asseoir/se coucher;
- manger;
- faire sa toilette;
- aller aux toilettes;
- se déplacer; et
- établir des contacts.

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.

**bb)** Selon l'art. 42 al. 4, 2<sup>e</sup> 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'assurée 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).

**b)** En l'espèce, il ressort des pièces versées au dossier, compte tenu en particulier du rapport du 5 mars 2007 de la Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et de l'enquête relative à une allocation pour impotent du 5 juillet 2007 - lequel consigne que l'assuré a déclaré avoir compris que son cas ne satisfaisait pas aux conditions du droit à l'allocation pour impotent et dont les informations ont été confirmées par l'assuré lui-même dans un questionnaire pour la révision de la rente/pour l'allocation pour impotent, rempli par l'assuré le 27 avril 2008 -, qu'à cette dernière date, il était plus que vraisemblable que l'assuré était autonome et ne satisfaisait dès lors pas aux conditions de la reconnaissance d'une impotence de degré même faible.

Dans l'hypothèse la plus favorable au recourant, mais néanmoins la moins vraisemblable, celui-ci pourrait au plus tôt se voir reconnaître une impotence à partir de mars 2008, compte tenu du rapport du 7 mai 2008 du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie. Toutefois, ce médecin n'explique pas dans quelle mesure l'exacerbation, sans facteur déclenchant traumatique, de la symptomatologie douloureuse cervicale ainsi que l'apparition de douleurs au poignet droit constitueraient une aggravation de l'état de santé du recourant, du moins une atteinte telle que le recourant ne serait plus capable d'accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Il convient en outre de retenir que, dans un rapport médical pour la révision du droit à la rente, daté du 29 mai 2008, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin traitant, médecin généraliste FMH, a déclaré que la situation du recourant était

globalement inchangée avec toutefois une péjoration des manifestations symptomatiques.

En tout état de cause, la question de la reconnaissance d'une impotence au mois de mars 2008 peut demeurer ouverte en l'espèce. En effet, la décision entreprise ayant été rendue le 28 novembre 2008, même si l'on devait retenir l'hypothèse la plus favorable au recourant, à savoir la reconnaissance d'une impotence dès mars 2008, les conditions de la naissance du droit à l'allocation pour impotent ne seraient pas remplies, compte tenu du fait que le recourant n'aurait au mieux présenté une impotence que durant 9 mois. Or, conformément à l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'impotence doit durer pendant une année sans interruption notable, afin de donner naissance au droit à l'allocation pour impotence (cf. consid. 4a/bb supra).

**c)** Il résulte de ce qui précède que, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Il appartiendra, le cas échéant, au recourant de présenter une nouvelle demande d'allocation pour impotent.

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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD). En outre, dans ces circonstances, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales**

**prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 novembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 250 fr. (deux cents cinquante francs) est mis à la charge du recourant Z.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à:

- Z.\_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- 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: