

BGer 9C_557/2021 vom 20. Oktober 2022

Bundesgericht, 2022-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_557_2021

FR: TF 9C_557/2021 du 20 octobre 2022

IT: TF 9C_557/2021 del 20 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à partir du 1er juin 2018.

E. 3.1

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision litigieuse a été rendue avant cette date.

E. 3.2

L'arrêt attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du cas, en particulier celles relatives à la notion d'impotence (art. 9 LPGA), au droit à une allocation pour impotent (art. 42 LAI et 37 RAI) et à sa naissance (ATF 137 V 351 consid. 4-5), à l'évaluation de l'impotence en fonction du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 9-10; 127 V 94 consid. 3c; 121 V 88 consid. 3-6; arrêt 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4) et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 RAI ; ATF 133 V 450) ainsi qu'à l'obligation des assurés de diminuer leur dommage (cf. arrêt 9C_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3) en lien avec l'aide exigible de la part de tiers (cf. arrêt 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6). Il expose aussi les principes régissant l'appréciation des preuves, singulièrement ceux concernant la valeur probante des rapports d'enquête à domicile (ATF 130 V 61 consid. 6) et des déclarations de la première heure (ATF 121 V 45 consid. 2a). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Les premiers juges ont confirmé la décision du 27 avril 2020. Se référant à deux avis des docteurs B. _____ et C. _____, médecins du service d'angiologie de l'Hôpital D. _____ - l'un lié à une consultation du 9 mars 2020 et l'autre daté du 2 juillet 2020 - produits pendant la procédure cantonale de recours, ils ont constaté que l'assurée présentait pour l'essentiel une maladie de Südeck résultant des fractures du tibia et de la malléole droits, une ostéite chronique, des ulcères pré-tibiaux ainsi qu'un phlébo-lymphoedème avec insuffisance veineuse; en raison de ces atteintes, elle devait éviter de maintenir les positions statiques et de marcher de façon prolongée, de monter et descendre les escaliers de façon répétée et de se placer dans des situations susceptibles de favoriser des risques traumatiques et infectieux pour sa jambe. Les juges cantonaux ont ensuite examiné si le rapport d'enquête à domicile (a priori probant et considéré comme étant conforté par différents avis du Service médical régional de l'office intimé [SMR]) était valablement mis en doute par les rapports médicaux (établis par les médecins traitants, les médecins de l'Hôpital D. _____ et les infirmières de la recourante) déposés au cours de l'instance. Ils ont effectué cet examen comparatif pour chaque acte ordinaire de la vie et pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ils en ont conclu que l'assurée ne remplissait pas les conditions pour obtenir la prestation demandée dès lors qu'à l'époque à laquelle la décision litigieuse avait été prise, elle n'avait besoin de l'aide d'un tiers que pour l'acte de "se déplacer" et pour accomplir certains soins médicaux. Ils n'ont pas exclu une péjoration ultérieure de la situation (dès le 23 janvier 2020). Ils ont par ailleurs considéré que le rapport du docteur E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 31 mai 2021 produit devant eux, ne changeait en rien leurs conclusions dans la mesure où ce praticien s'était borné à se rallier aux avis des médecins traitants et s'était prononcé sur une situation postérieure à la décision litigieuse. Ils ont en outre nié que l'erreur commise par le docteur F. _____ dans le cadre d'une expertise angiologique, mise en oeuvre par le Centre Médical d'Expertises (CEMEDEX S.A.) de Fribourg (le résumé du dossier médical concernait une autre assurée [cf. rapport du 24 mai 2018]), ait influencé l'examen du droit à une allocation pour impotent.

E. 5.1

L'assurée invoque préalablement une double violation de son droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst. et 6 par. 1 CEDH).

E. 5.2.1

D'une part, la recourante se plaint du déroulement de l'enquête à domicile du 9 octobre 2019. Elle fait grief à la juridiction cantonale de ne pas avoir sanctionné la pratique de l'office intimé qui permettrait aux assurés de se prononcer seulement sur le rapport d'enquête à domicile (établi après coup sur la base des notes prises par l'enquêteur au cours de la discussion tenant lieu d'enquête) et non sur ces notes. Elle soutient en substance que ladite pratique empêche les assurés de constater et de contester d'éventuelles erreurs de compréhension et de retranscription de la part de l'un ou de l'autre des intervenants à l'enquête qui, sauf à produire un rapport médical détaillé pour toute erreur relevée, seraient impossibles à corriger compte tenu notamment de la jurisprudence sur les premières déclarations. Elle évoque aussi la pratique des offices AI alémaniques qui soumettraient aux assurés immédiatement à la fin de l'enquête un procès-verbal pour accord et signature.

E. 5.2.2

Ce grief est infondé. Le Tribunal fédéral a récemment statué sur une argumentation pour l'essentiel identique dans un cas similaire. Il a considéré que la personne assurée n'avait alors pas présenté de motifs justifiant de s'écarter de la jurisprudence, d'après laquelle un rapport d'enquête (à domicile) n'a pas à être soumis séance tenante à l'assuré pour lecture et approbation et qu'il suffisait, comme en l'espèce, que la personne assurée ait été mise en situation, durant la procédure administrative, de prendre connaissance dudit rapport, de s'exprimer par écrit à son sujet et d'accéder à la totalité du dossier (cf. arrêt 9C_399/2021 du 20 juillet 2022 consid. 3 et les références). Il n'y a pas lieu de s'écarter de ces considérations.

E. 5.3.1

D'autre part, la recourante se plaint d'une irrégularité concernant la désignation des experts du Centre d'expertises médicales (CEMed), de Nyon, qui avaient été mandatés pour réaliser une expertise dans le contexte de l'examen du droit à la rente et dont le rapport (du 26 juillet 2018) constituerait l'élément médical principal utilisé par l'office intimé afin de justifier son refus. Concrètement, le nom des médecins ayant "analysé et résumé" le dossier et relu le rapport pour "juger de la clarté du texte et de la pertinence des conclusions" n'avait pas été mentionné. Elle fait grief au tribunal cantonal d'avoir considéré qu'elle avait évoqué cette irrégularité d'une manière tardive et que le rapport d'expertise du CEMed n'était pas une pièce déterminante pour évaluer l'impotence. Elle soutient qu'elle avait invoqué l'irrégularité en question moins de trois mois après la publication de l' ATF 146 V 9 relatif à cette problématique, ce qui ne saurait être considéré comme étant tardif. Par ailleurs, le rapport d'expertise était déterminant, selon elle, dès lors que l'autorité judiciaire a admis que les limitations fonctionnelles retenues par l'enquêtrice étaient extraites de ce document et que l'office intimé s'y référait pour écarter l'avis de ses médecins traitants.

E. 5.3.2

Selon l' art. 44 LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce [consid. 3.1 supra]; art. 44 al. 2 LPGA dans sa version en vigueur à partir du 1er janvier 2022), si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Du point de vue de l'assuré, la communication du nom de l'expert doit lui permettre de reconnaître s'il s'agit d'une personne à l'encontre de laquelle il pourrait disposer d'un motif de récusation (ATF 146 V 9 consid. 4.2.1). Ce droit à la communication, en tant que droit de participation de l'assuré à la procédure d'expertise, constitue un aspect du droit d'être entendu (cf. arrêt 8C_741/2009 du 11 mai 2010 consid. 3.3, Revue de l'avocat 9/2010 p. 376). Comme la connaissance du nom des experts doit permettre à l'intéressé de faire valoir un motif de récusation, le défaut de communication constitue un vice de procédure, dont la personne concernée doit faire état le plus tôt possible, conformément au principe de la bonne foi en procédure (arrêt 8C_805/2018 du 21 février 2019 consid. 7.3.5). L'invocation d'un vice de forme trouve en effet ses limites dans le principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst.), qui oblige celui qui s'estime victime d'une violation de son droit d'être entendu ou d'un autre vice de procédure de le signaler immédiatement, à la première occasion possible (ATF 143 V 66 consid. 4.3; arrêts 9C_344/2020 du 22 février 2021 consid. 4.3.2; 2D_47/2019 du 13 novembre 2019 consid. 3.3).

E. 5.3.3

Comme l'ont dûment rappelé les premiers juges, l'obligation de communiquer le nom des experts s'étend au nom de tout médecin accomplissant une tâche fondamentale de l'expertise, soit également au nom du médecin qui est chargé par l'expert d'établir l'anamnèse de base de la personne soumise à l'expertise, d'analyser et de résumer le dossier médical ou de relire le rapport pour vérifier la clarté du texte et la pertinence des conclusions (arrêt 9C_413/2019 du 4 décembre 2019, publié in ATF 146 V 9 consid. 4.2.3).

E. 5.3.4

La recourante se réfère à la date de l'arrêt publié in ATF 146 V 9 et au fait qu'elle avait invoqué ce prononcé devant l'intimé moins de trois mois après, le 11 février 2020, dans le cadre de ses objections contre le projet de l'office AI du 15 mai 2019 (octroi d'une rente limitée dans le temps), pour affirmer qu'elle n'avait pas tardé à faire valoir une violation de son droit d'être entendue. Ce faisant, elle ne remet pas en cause les constatations de la juridiction cantonale selon lesquelles elle était à ce stade de la procédure déjà représentée par un mandataire professionnel et qu'il lui aurait été loisible de se manifester immédiatement après avoir pris connaissance du rapport du CEMed. Avec les premiers juges, on constate que le vice entachant l'expertise du CEMed ressortait distinctement de la première page du rapport établi le 26 juillet 2018, qui mentionnait de façon expresse que la préparation du dossier et la relecture du rapport avaient été confiées à des médecins ne participant pas aux examens, alors que le nom de ceux-ci n'était pas indiqué. La recourante aurait donc été en mesure de se plaindre de l'absence de communication du nom des médecins mentionnés dans l'expertise aussitôt qu'elle s'en était aperçue. Contrairement à ce qu'elle semble croire, le prononcé de l'ATF 146 V 9 n'a pas fondé un nouveau droit de participation tiré de l'art. 44 LPGA ; s'il ressort de cet arrêt que l'obligation prévue par cette disposition s'applique à tous les médecins ayant participé aux tâches fondamentales d'expertise, il n'a pas modifié un principe ni n'en a créé de nouveau.

E. 5.3.5

Cela étant, au cours de la procédure administrative concernant l'allocation pour impotent, l'intimé ne s'est pas référé à l'expertise du CEMed - recueillie dans le cadre de la demande de rente d'invalidité présentée par l'assurée -, ni dans le projet de décision du 7 novembre 2019, ni dans la décision subséquente du 27 avril 2020 (où il se limite à mentionner ses "investigations"). En relation avec la prétention à une allocation pour impotent, il a évoqué cette expertise seulement au moment où il a requis un avis de son SMR le 17 avril 2020, "en le priant de tenir compte du rapport d'expertise du CEMED du 26.07.2018 (...) établi dans le cadre de l'examen du droit à la rente" (avis juriste du 17 avril 2020). Ce n'est qu'à ce moment-là que l'assurée pouvait se rendre compte de l'importance du rapport d'expertise du CEMed dans le cadre de la procédure portant sur l'allocation pour impotent. Or, à ce même moment, l'intimé avait déjà connaissance des critiques concernant le défaut de communication du nom des experts exprimées par l'assurée dans ses objections du 11 février 2020 relatives à l'octroi d'une rente limitée dans le temps (projet du 15 mai 2019) et ne pouvait les ignorer sans y répondre. Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher à la recourante d'avoir tardé à se prévaloir du vice en cause, exprimé dans la procédure administrative et repris expressément en lien avec l'allocation pour impotent devant la juridiction cantonale. Le grief tiré de la violation du droit d'être entendu est dès lors fondé.

E. 5.3.6

Ce grief ne saurait par ailleurs être écarté au motif que l'expertise du 26 juillet 2018 n'aurait pas été pertinente pour l'évaluation de l'impotence. Les considérations de la juridiction cantonale sur ce point ne peuvent pas être suivies. D'une part, elle admet à juste titre que l'intimé s'est fondé sur ce rapport pour déterminer les limitations essentielles pour statuer sur le droit à l'allocation pour impotent. D'autre part, sa constatation selon laquelle les limitations fonctionnelles décrites par les médecins traitants rejoignent en substance celles retenues par les experts du CEMed est manifestement inexacte. Ainsi, le docteur G._____, spécialiste en médecine interne générale, fait notamment état d'une hyperesthésie (au moindre effleurement) avec allodynie importante de la mi-cuisse au pied et conclut à l'impossibilité d'"exercer des forces" et donc une limitation drastique des activités de ménage (en durée et en effort) (rapport du 19 mai 2020). De même, les docteurs B._____ et C._____ du Service d'angiologie de l'Hôpital D._____ diagnostiquent un lymphoedème du membre inférieur droit d'origine secondaire et une insuffisance veineuse de stade C3 sur incontinence de la grande veine saphène limitant, avec les douleurs chroniques, la mobilité de façon importante, l'assurée devant éviter les traumatismes et les infections (rapports des 26 mai et 2 juillet 2020). Ces diagnostics ne figurant pas dans la liste établie par les experts du CEMed (p. 39 du rapport du 26 juillet 2018), on doit admettre qu'ils n'en ont pas tenu compte dans leur évaluation.

E. 5.3.7

Dans ces circonstances, le fait que l'assurée n'a pas eu connaissance du nom des médecins auxiliaires, qui ne sont intervenus que de manière ponctuelle dans le cadre de l'expertise, ne constitue pas une violation si grave de ses droits de participation ou d'être entendue qu'elle ne serait pas susceptible de réparation. A cette fin, il convient de placer la recourante dans la situation dans laquelle elle peut reconnaître si elle entend ou non soulever un motif de récusation à l'encontre du ou des médecins auxiliaires impliqués. La cause doit donc être renvoyée à l'intimé pour qu'il procède aux démarches nécessaires pour que le nom du ou des médecins dont les experts du CEMed s'étaient adjoints l'assistance soit communiqué à l'assurée et que celle-ci puisse se prononcer sur un éventuel motif de récusation. Il incombera ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, au besoin en tenant compte du résultat de la procédure concernant le droit à la rente, toujours en cours.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires et les dépens doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF). La demande d'assistance judiciaire est dès lors sans objet.

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