

# VD\_FINDINFO AI 399/20 - 313/2021 vom 7. Oktober 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-10-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_399\\_20\\_-\\_313\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_399_20_-_313_2021)

FR: VD\_FINDINFO AI 399/20 - 313/2021 du 7 octobre 2021

IT: VD\_FINDINFO AI 399/20 - 313/2021 del 7 ottobre 2021

## Regeste

ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE LÉGÈRE, REJET DE LA DEMANDE | 29 Cst., 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI, 69 RAI

## Erwägungen

### E. 10

En l'espèce, la recourante plaide que ses limitations fonctionnelles sont telles qu'elle a droit « au moins à une allocation pour impotent de degré faible » (complément au recours, p. 3). En réplique, le 31 mai 2021, elle s'est référée à l'expertise privée rédigée par le 12 mai 2021 par le Dr B. \_\_\_\_\_, psychiatre, qu'elle a produite, lequel fait état d'un état de fatigue chronique et d'un manque d'attention en lien avec ses atteintes cérébrales, avec un risque d'isolement majeur. Elle en déduit qu'elle ne parvient plus à faire face aux nécessités de la vie, estimant l'aide de son mari à 8 à 12 heures par semaine. Il n'est pas contesté que la recourante n'a pas besoin d'aide pour les actes élémentaires de la vie quotidienne (se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts). Les griefs qu'elle élève à l'encontre du rapport de l'enquêtrice ne sont pas clairement étayés. La recourante reproche en substance à l'enquêtrice de fonder son enquête d'impotence sur les seules réponses qu'elle et son époux ont données, sans « la moindre évaluation de ses limitations fonctionnelles ». Or, l'enquêtrice ne s'est pas limitée à noter les réponses données par l'assurée (respectivement son époux). Elle a au contraire dûment résumé l'atteinte à la santé de la recourante, ainsi que ses diverses hospitalisations, sa médication, et a extrait de l'expertise du Dr A. \_\_\_\_\_ les éléments relatifs aux travaux domestiques. Dans ce cadre, l'enquêtrice a ainsi fait état de la fatigue que ressent l'assurée, ainsi que de ses difficultés de concentration (rapport d'enquête, p. 2). La recourante ne remet pour le surplus à juste titre pas en cause que le rapport d'enquête a été élaboré par une personne qualifiée, qui avait connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que de ses empêchements ; l'enquêtrice a tenu compte de ses plaintes, et a consigné dans son rapport ses observations. Le rapport est motivé, rédigé de manière détaillée, et correspond aux indications relevées sur place. Il comprend bien une évaluation de l'impotence, et constitue dès lors une base fiable de décision, qui ne saurait être remise en question par la seule allégation de la recourante, non étayée, selon laquelle son mari l'aiderait entre 8 et 12 heures par semaine. Quant à l'expertise du Dr B. \_\_\_\_\_ et son complément, elle n'apporte pas d'éléments objectifs remettant en cause celle, probante, du Dr A. \_\_\_\_\_, qui remplit en effet tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Cet expert a en particulier détaillé les plaintes de l'assurée, en s'assurant tout au long de l'examen que les reformulations qu'il a présentées correspondaient à ce que voulait exprimer l'assurée, et en vérifiant à la fin si elle s'était sentie comprise et désirait ajouter autre chose (expertise, p.

17). Il a par ailleurs établi une anamnèse (familiale, personnelle, sociale, professionnelle, affective, médicale et systémique) minutieuse, et fait passer des tests psychologiques complémentaires à l'intéressée. Selon le système AMDP, il a ainsi pu noter un important décalage entre les observations de l'assurée et ses propres observations, qui étaient plutôt rassurantes. Il a constaté par l'échelle de ralentissement EDR l'absence d'un ralentissement psychomoteur significatif, et l'absence de dépression avec l'échelle MADRS. En outre, il a complété son examen par un bilan neuropsychologique effectué par le neuropsychologue J. \_\_\_\_\_, qui a fait état, par rapport à l'examen effectué en 2014, d'une légère amélioration globale (expertise, p. 21). Sur la base de ses observations, et de celles de son co-expert, ainsi que de l'examen du dossier, il a relevé l'absence de diagnostic psychiatrique. Sur le plan neuropsychologique, il a retenu des troubles neurologiques légers à moyens au sens de la Classification de l'Association suisse des neuropsychologues, estimant toutefois la capacité de travail préservée dans l'activité habituelle administrative de l'assurée, pour autant que cette activité ne sollicite pas la mémoire visuelle. Le Dr A. \_\_\_\_\_ a motivé son point de vue avec soin. Il a relevé l'absence d'anamnèse psychiatrique antérieure, et le fait que dans les plaintes spontanées de l'assurée, il n'y avait aucune problématique psychiatrique particulière évoquée, ni problématique anxieuse manifeste, ni symptôme de la lignée psychotique. L'expert psychiatre avait ainsi perçu sa personnalité très largement dans un registre de victime, une fixation très importante, voire immuable, sur ses invalidités ; elle avait des avis radicaux et tranchants sur beaucoup de sujets, et ne supportait pas de mise en question (même prudente). Il avait perçu son fonctionnement de personne dans un registre psychonévrotique. Il y avait aussi passablement d'aspects de pénibilité, mais clairement aussi le constat d'absence d'un trouble clinique de la personnalité. L'assurée était certes révoltée contre beaucoup d'éléments du passé, beaucoup de traitements considérés comme inadéquats ou injustes, ses propres écrits montrant aussi un côté très « pinailleur », mais elle pouvait aussi mentionner le positif dans certaines situations, et était malgré tout aussi ouverte à quelques reformulations par rapport aux constats de l'expert, qui n'avait ainsi, en finalité, trouvé aucun indice pour une véritable modification de la personnalité. Finalement, l'expert a mis en avant la présence de ressources chez l'intéressée, qui avait travaillé comme employée de commerce dans différentes institutions étatiques et privées, et dans toute une panoplie d'activités administratives. Il n'y avait jamais eu d'atteinte significative et durable sur le plan psychiatrique. En ce qui concerne l'atteinte cognitive, après stabilisation de la situation en 2015, des séquelles étaient maintenant persistantes. Sous l'angle de l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité, l'expert a noté que le tableau de dysfonctionnements, à la fois cognitifs et pratiques, intensif à tel point que l'intéressée disait que plus aucune activité, même domestique, n'était possible, n'était pas plausible, et en contradiction avec nombre d'autres informations. Sous l'angle des limitations fonctionnelles, l'expert a noté qu'il n'y en avait pas de significatives au plan psychiatrique. Sur le plan neuropsychologique, il y avait un constat d'un déficit de la mémoire visuelle, fatigabilité et de ralentissement. Comme facteurs extra-médicaux, l'expert a noté essentiellement une fixation personnelle de l'assurée sur son invalidité neuropsychologique. Le Dr A. \_\_\_\_\_ a en outre noté que la recourante n'était pas fatiguée et ne fatiguait pas durant la durée d'observation (2 heures et demie sans interruption), et que l'énergie vitale était normalement préservée. L'appréciation de l'expert privé ne permet pas de remettre en cause celle du Dr A. \_\_\_\_\_, étant constant, comme l'a observé le Dr Q. \_\_\_\_\_ du SMR par avis du 14 juin 2021, que l'expertise privée retient quoi qu'il en soit une aggravation en date du 1<sup>er</sup> mai 2018, soit

antérieurement à l'évaluation de l'enquêtrice, l'expert privé se concentrant au demeurant sur les plaintes de l'assurée, et les propos tenus par son entourage propre et son médecin traitant. Finalement, c'est à bon droit que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'a pas été reconnu : certes, la recourante a besoin de plus de temps pour accomplir les actes de la vie quotidienne, mais elle est capable d'assumer de petites tâches du ménage, de mettre quelques affaires dans le lave-vaisselle, de nettoyer la table, etc. Elle donne par ailleurs des instructions à son époux pour la lessive. S'agissant de ses prises de rendez-vous, elle est en mesure de téléphoner. Elle est également autonome pour la posologie et la prise de ses médicaments. Les affaires administratives sont effectuées en commun avec le soutien du mari. Pour le surplus, la recourante a repris la conduite, au moyen d'une voiture automatique, qu'elle est en mesure d'utiliser, avec un GPS, pour de petites distances (étant relevé qu'un trajet entre X.2.\_\_\_\_\_ (FR) et X.5.\_\_\_\_\_ (VD) prend près de 30 minutes ; cf. <https://www.google.com/maps> consulté le 24 septembre 2021, et que la recourante a pu parcourir ce trajet seule). Elle est également en mesure de quitter son domicile pour promener son chien, tous les jours. Elle assume par ailleurs occasionnellement les courses. Enfin, il n'y a pas d'isolement durable du monde extérieur, puisque l'assurée vit avec son époux. Elle a également un ami proche (cf. attestation produite avec les déterminations du 31 août 2020). Dans ces conditions, l'OAI était fondé, sur la base du rapport probant de l'enquêtrice, corroboré par l'expertise, probante, du Dr A.\_\_\_\_\_, à retenir que la recourante ne nécessite, d'une part, pas d'assistance pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, singulièrement l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ni, d'autre part, d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. Elle ne remplit ainsi en définitive aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

## **E. 11**

La recourante se plaint encore d'une violation de l'art. 27 al. 3 LPGA « par analogie ». a) Dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (art. 27 al. 1 LPGA). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (art. 27 al. 2 LPGA). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (art. 27 al. 3 LPGA). b) Dans la mesure où le droit à l'allocation pour impotent n'est pas ouvert, le moyen tiré d'une violation de l'art. 27 al. 3 LPGA est dénué de portée. A toutes fins utiles cependant, on relèvera qu'il est douteux que l'assurée, qui, sur le formulaire pour la révision de la rente, le 25 juin 2018, a indiqué exercer une activité bénévole consistant à « prêter une oreille attentive aux personnes lésées par le système des assurances sociales dans notre canton », « pour les personnes lésées par les décision[s] incompréhensibles et inadéquates de l'OAI ou de leur assureur-maladie », soit restée inactive et n'ait pas sollicité les prestations relatives à l'impotence qu'elle allègue. Cela étant, et comme l'a relevé le Tribunal fédéral dans le cadre de son arrêt 9C\_376/2017 précité, au consid. 3.3.2, en lien avec le grief qu'avait soulevé l'intéressée quant au début du droit à la rente d'invalidité, si un AVC peut assurément se répercuter défavorablement sur l'état de santé d'un patient, ce médecin [réd. : le Dr BB.\_\_\_\_\_] n'indiquait pas que tel

était le cas en l'espèce, puisqu'il n'avait pas relevé la présence de graves séquelles chez la recourante et avait fait état d'une évolution positive (rapport du 4 février 2013). Toujours dans cet arrêt, la Haute Cour a retenu que la recourante ne pouvait pas non plus être suivie lorsqu'elle soutenait qu'elle aurait été objectivement empêchée d'agir pour cause de force majeure, en raison de son atteinte à la santé, au moment du dépôt de sa demande du 18 janvier 2013. Au vu, notamment, de l'appui de ses proches et du courrier qu'elle a adressé à l'office intimé en date du

#### **E. 14**

février 2013, par lequel elle le sommat de s'adresser à ses médecins traitants plutôt qu'aux médecins l'ayant suivie durant son séjour de réadaptation, il n'était pas arbitraire de la part de la juridiction cantonale de retenir que la recourante était en état de préciser le type de prestation qu'elle sollicitait (TF 9C\_376/2017 précité, consid. 3.3.2 in fine). Les mêmes observations valent s'agissant de la présente demande d'allocation pour impotent : non seulement, la recourante était entourée de ses proches, qui la soutenaient dans ses démarches dans le cadre de sa demande initiale de prestations, et assistée d'un avocat dans le cadre de son recours auprès du Tribunal fédéral, si bien qu'elle aurait pu déposer la demande d'allocation pour impotent il y a bien longtemps, mais en plus, rien n'indique qu'elle aurait été empêchée de le faire. S'agissant plus spécifiquement du rapport du 31 janvier 2013, qui constituerait le dies a quo du droit aux prestations d'allocation pour impotent, il fait état d'une patiente qui se déplace sans moyen auxiliaire à la sortie, avec un bon équilibre en position debout, et dont le traitement consistait uniquement en de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Plus d'un an et demi plus tard, le 3 août 2015, l'enquêtrice qui s'est rendue au domicile de la recourante pour établir un rapport d'enquête économique sur le ménage a noté dans son rapport du 11 août 2015 que l'assurée rencontrait des empêchements pour les travaux lourds, mais continuait à faire la plupart de l'entretien courant, en adaptant son rythme de travail en fonction de son état de santé. Rien n'indiquait dès lors qu'une demande d'allocation pour impotent aurait dû être déposée, respectivement l'attention de l'assurée attirée sur cette possibilité. Le moyen est donc mal fondé et doit être écarté. 12. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par des investigations complémentaires, singulièrement la mise en œuvre d'une nouvelle enquête relative à l'allocation pour impotent, ni une expertise ergothérapeutique. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). 13. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).