

# VD\_FINDINFO AVS 39/18 - 29/2019 vom 29. Mai 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-05-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AVS\\_39\\_18\\_-\\_29\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AVS_39_18_-_29_2019)

FR: VD\_FINDINFO AVS 39/18 - 29/2019 du 29 mai 2019

IT: VD\_FINDINFO AVS 39/18 - 29/2019 del 29 maggio 2019

## Regeste

ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE | 43bis LAVS

## Erwägungen

### E. 5

a) En l'espèce, il convient d'examiner s'il existe un motif de révision du droit à la prestation. Le point de départ de l'examen d'un changement des circonstances déterminantes propres à influencer le droit à la prestation en cause est la date de l'enquête du 16 septembre 2015. Celle-ci est à l'origine de la décision du 23 novembre 2015, qui n'est cependant devenue exécutoire qu'au stade de la décision sur opposition du 29 janvier 2018. Il s'agit donc de déterminer si le besoin d'aide s'est modifié depuis la dernière enquête du 16 septembre 2015. b) Le recourant soutient qu'il a droit à une aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie, de soins permanents et d'une surveillance personnelle permanente, ce qui doit lui ouvrir le droit à une allocation pour impotence grave. Le besoin d'aide reconnu par l'intimée dans le cadre de la décision litigieuse du 15 août 2018 correspond à celui déjà retenu lors de l'enquête du 16 septembre 2015 – soit concernant les actes de « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » et « faire sa toilette », l'état de santé nécessitant toujours des soins permanents. L'intimée a reconnu en sus un besoin d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » depuis juillet 2017, maintenant toutefois le droit du recourant à une allocation pour impotence légère. Il s'agit en conséquence de déterminer si l'intéressé a besoin, ainsi qu'il l'allègue, d'une aide pour les actes "se lever, s'asseoir et se coucher", "manger", "aller aux toilettes" et s'il nécessite une surveillance personnelle permanente, besoins que l'intimée n'a pas reconnu, se fondant principalement sur le rapport d'enquête à domicile du 19 mars 2018. c) En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93). Dans le cas d'espèce, aucun constat d'erreurs manifestes ne saurait s'imposer, le rapport d'enquête du 16 mars 2018 remplissant les requis jurisprudentiels en matière de force probante. On relèvera d'ailleurs à cet égard que le recourant n'a pas critiqué la retranscription de ses déclarations par l'enquêtrice. Le rapport d'enquête du 16 mars 2018 constitue dès lors une base fiable de décision.

## E. 6

a) S'agissant de l'acte "se lever, s'asseoir, se coucher", il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence. Les différentes situations doivent être évaluées séparément (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 16 à 18 ad art. 42 LAI et la jurisprudence citée. Selon les constatations de l'enquêtrice relatives à l'acte "se lever", le recourant se mobilise seul dans son lit, à l'aide de la potence. Il est par conséquent capable de passer seul de la position couchée à assise sur le bord du lit, sans aide d'une personne. Pour passer de la station assise à la station debout, l'enquêtrice a constaté que l'épouse vient donner le bras à l'assuré pour qu'il puisse prendre appui pour se lever du lit. L'assuré a cependant admis qu'il utilisait les barres de soutien installées à son lit lorsque son épouse n'était pas là afin de se lever seul. L'enquêtrice a indiqué à cet égard avoir dû revenir sur ce point à plusieurs reprises lors de l'entretien, constatant qu'il était difficile tant pour l'assuré, ainsi que pour son épouse, de faire la différence entre un besoin de moyen auxiliaire et le besoin de l'aide d'une personne (rapport d'enquête du 16 mars 2018, point 5. Remarques). L'assuré a néanmoins confirmé expressément qu'il pouvait se lever seul en l'absence de son épouse grâce à l'utilisation de moyens auxiliaires. S'agissant de la fonction "s'asseoir", l'enquête a permis de constater que l'assuré est capable de s'asseoir de manière autonome sur son lit et sur son fauteuil roulant. Il peut se relever seul, pour autant qu'il puisse prendre appui avec ses membres supérieurs pour donner l'impulsion. Cette contrainte ne suffit pas pour reconnaître un besoin d'aide pour effectuer l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » au sens où l'entend la loi. En effet, pour justifier une impotence, il faut tout d'abord que l'aide requise soit importante et régulière. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, puisque, aux dires de l'assuré, ce n'est que lorsqu'un appui fait défaut qu'il nécessite une aide directe pour se lever. Enfin, l'assuré est en mesure d'accomplir seul l'acte « se coucher », étant rappelé qu'il peut se mobiliser seul dans son lit. Comme pour se lever, une aide est signalée par l'épouse, mais l'enquêtrice a constaté que l'assuré pouvant monter et descendre quelques marches d'escalier s'il était accompagné, de sorte qu'il n'existait pas d'éléments laissant supposer qu'il ne pouvait pas mettre ses jambes dans son lit. Elle a par ailleurs observé qu'il avait soulevé seul sa jambe gauche afin de l'installer en hauteur sur un tabouret. Dans le cadre de son recours, le recourant soutient qu'il a un besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, au motif qu'il ne peut pas sortir seul pour marcher ou pour prendre les transports publics et qu'il éprouve de grandes difficultés pour marcher, y compris sur de très courtes distances comme pour aller aux toilettes par exemple (p. 9 recours du 31 août 2018). Il sied cependant de constater que les actes décrits par le recourant doivent être pris en considération dans le besoin d'aide déjà reconnu pour l'acte « se déplacer » (à l'extérieur) et ne concerne en rien les fonctions de se lever, s'asseoir ou se coucher. En tout état de cause, dès lors que l'assuré est capable de passer de la position couchée à la position assise, puis à la position debout (soit de se lever), ainsi qu'inversement (soit de se coucher), il s'agit de retenir qu'il n'existe pas d'impotence pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». b) Concernant l'alimentation, il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul mais seulement d'une manière non usuelle, lorsqu'il ne peut pas couper ses aliments lui-même ou lorsqu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts. Il y a également impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (Valterio, op. cit., n° 19 et 20 ad. art. 42 LAI). En l'occurrence, l'assuré signale un besoin d'aide en lien avec des difficultés

dentaires. Il ressort cependant du rapport d'enquête qu'une aide est nécessaire uniquement pour couper la viande. A cet égard, on retiendra que si l'assuré présente des difficultés pour couper, respectivement découper sa viande, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de l'assuré en vertu de son obligation de diminuer le dommage, lesquels lui permettraient d'effectuer ces tâches (planche et couteau ergonomique, etc. ; TF 9C\_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3). Au demeurant, on soulignera que si le recourant a besoin d'aide pour couper des aliments durs, tel que de la viande, ce besoin n'est ni régulier ni important dès lors que de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours (TF 8C\_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2). Si l'aide dont a besoin l'assuré se limite à la découpe de sa viande et qu'il ne prétend pas avoir besoin d'une aide plus étendue pour s'alimenter, il ne se justifie pas de s'écarter des constatations du rapport d'enquête du 19 mars 2018 niant un besoin d'aide pour l'acte manger. c) S'agissant de l'acte "aller aux toilettes", il y a impotence lorsque l'assuré a besoin d'un tiers pour vérifier son hygiène, l'aider à se rhabiller ou l'aider à s'asseoir ou se relever. Un tel besoin d'aide doit également être admis lorsque l'assuré est apte à se déplacer seul jusqu'aux toilettes, mais que la rapidité dont il fait preuve pour y accéder et se dévêtir est insuffisante ou lorsqu'un il n'est pas en mesure de s'essuyer correctement sans l'aide d'un tiers après être allé aux toilettes (Valterio, op. cit., n° 22 à 24 ad art. 42 LAI). En l'occurrence, l'appréciation du besoin d'aide faite par l'enquêtrice ne prête pas flanc à la critique, l'assuré ayant précisé dans le cadre de l'entretien qu'il se rendait seul aux toilettes et ne demandait pour l'instant pas d'aide régulière et importante. d) Le recourant n'apporte pas d'élément remettant sérieusement en cause les conclusions de l'enquête précitée. Contrairement à ce qu'il fait valoir, les rapports médicaux au dossier établi par son médecin traitant ne permettent pas d'établir un besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour tous les actes ordinaires de la vie. Dans son rapport du 7 juillet 2016, le Dr R. \_\_\_\_\_ indique certes que le recourant vit au quotidien un impact très fort de son état de santé sur la réalisation des actes de la vie quotidienne, indiquant qu'il ne peut plus faire sa toilette normale seul car il doit rester assis, qu'il ne peut plus s'habiller et se déshabiller seul, et qu'il ne peut plus se déplacer seul à l'extérieur et seulement avec difficulté à domicile. Cela étant, on relèvera que les limitations évoquées par ce médecin concernent des actes pour lesquels l'OAI a d'ores et déjà reconnu un besoin d'aide donnant lieu à une allocation pour impotent de degré faible (habillement, déplacements et soins corporels). Le rapport du 18 août 2017 du Dr R. \_\_\_\_\_ ne contredit au demeurant pas les conclusions du rapport d'enquête établi pour le compte de l'intimée. En effet, le Dr R. \_\_\_\_\_ évoque une détérioration de l'état de santé en lien avec des chutes à répétition et des luxations de sa prothèse de hanche récurrente. Cela étant, celle-ci a été opérée et remplacée avec succès le 18 juillet 2017 (cf. rapport du 12 juillet 2017 établi par les Drs [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie du l'appareil locomoteur à l'Hôpital [...]). L'intervention a été suivie d'un séjour au Service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital [...], pour rééducation, au terme duquel les médecins en charge de l'assuré ont indiqué qu'il avait fait des progrès, qu'il était autonome pour certaines de ses activités de la vie quotidienne comme en témoignait l'évolution de sa MIF (Mesure de l'indépendance fonctionnelle) passant de 81 à 91/126 et qu'il retournait à domicile le 4 août 2017 avec l'aide du CMS ("lettre provisoire" du 11 août 2017 établi par le Service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital [...]). Aucun élément au dossier ne plaide en faveur d'une évolution défavorable de l'état de santé du recourant en lien avec sa hanche. Il apparaît au contraire que l'opération subie aura permis à l'assuré de s'épargner des luxations de la hanche gauche à répétition dont il souffrait. Nécessitant une

aide régulière et importante pour effectuer trois actes ordinaires de la vie, l'assuré ne réalise pas les conditions d'une impotence de degré grave, laquelle se rapporte aux six actes ordinaires de la vie. e) Reste néanmoins à examiner si le recourant remplit les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI. La let. a de cette disposition n'entre pas en considération puisqu'elle trouve à s'appliquer lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt 9C\_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Au sens de l'art. 37 al. 2 let b LAI, l'impotence de degré moyen implique que l'assuré ait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente. La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte à l'un des titres des actes ordinaires de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références citées ; 8035 et 8036 CIIAI). En l'occurrence, l'enquêtrice n'a pas retenu de besoin de surveillance personnelle permanente. Les allégations de l'assuré selon lesquels il n'est pas capable de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement de son épouse, de faire face aux nécessités de la vie et d'établir des contacts sociaux (cf. recours, point 4.2.3, p. 10) ne suffisent pas à admettre la réalité d'un tel besoin, et ne sont étayées par aucun document médical. On constatera au contraire que l'assuré, selon ses propres déclarations, a pu rester seul à son domicile pendant plusieurs mois lorsque son épouse s'est rendue à l'étranger pour raisons familiales, et qu'il a pu maintenir son autonomie en faisant usage des moyens auxiliaires à disposition. Il peut par ailleurs se déplacer à l'extérieur avec son scooter électrique, même sur de longue distance (cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 20 octobre 2017 qui fait état de trajets en scooter de l'assuré entre son domicile à [...], et [...] et [...]). On précisera encore que les soins permanents, reconnus par l'intimée pour mettre et enlever les bas de contention, ne relève pas de l'art. 37 al. 2 RAI mais de l'art. 37 al. 1 RAI uniquement (dans ce sens, Valterio, op. cit., n°42 ad art. 42 LAI), de sorte qu'ils ne déterminent pas les conditions d'octroi de l'allocation pour impotence de

degré moyen. f) Au vu des éléments au dossier, l'intimé pouvait à juste titre constater, sur la base des pièces médicales au dossier, notamment sur la base de l'analyse du dossier médical effectuée par la Dresse Z. \_\_\_\_\_, que le recourant ne présentait pas, par rapport à la situation prévalant lors de l'enquête du 16 septembre 2015, une péjoration notable de son état de santé ni une aggravation de son invalidité pouvant lui ouvrir droit à une allocation pour impotent plus importante. L'OAI n'était pas tenu de le convoquer pour un examen clinique par les médecins du SMR. Il pouvait renoncer à un tel examen sur la base d'une appréciation anticipée des preuves au dossier. En effet, l'assureur administre les moyens de preuve propres et nécessaires à établir les faits pertinents. L'assureur dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation dans le choix des mesures d'instruction qu'il souhaite mettre en œuvre. Il n'a cependant pas à épuiser toutes les possibilités d'investigations, s'il estime, par une appréciation anticipée des preuves fournies par les investigations auxquelles il a déjà procédé, que certains faits présentent le degré de preuve requis par les circonstances et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (Jacques Olivier Piguet, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 10 ad art. 43 LPGa). On ajoutera au demeurant qu'un examen clinique par le SMR ne saurait être exigé systématiquement. En l'occurrence, l'enquête au domicile de l'assuré était primordiale et a été préférée à juste titre à un examen médical dans la mesure où il convenait d'apprécier le besoin d'aide sur place, en observant la gestuelle et la mobilité de l'assuré dans son environnement habituel, en fonction de la disposition de son logement et de son mobilier, ce qu'un examen dans un cabinet médical n'aurait pas pu remplacer. Au vu de ce qui précède, dans la mesure où l'assuré présente un besoin d'aide pour trois actes de vie et qu'il ne nécessite au surplus pas de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let b LAI, c'est à juste titre que l'OAI a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent de gravité faible déjà allouée. En présence d'une modification portant uniquement sur un seul nouveau besoin d'aide, en l'occurrence pour se vêtir, ceci depuis juillet 2017, le degré de gravité de l'impotence reste en effet inchangé.

## **E. 7**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimée du 19 mars 2018. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGa), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa). c) Par décision du juge instructeur du 5 septembre 2018, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 31 août 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Luc del Rizzo. Sur la base de la liste des opérations produite le 7 janvier 2019, il convient d'arrêter à 2'334 fr. l'indemnité de Me del Rizzo, correspondant à 12 heures et 58 minutes de travail, sur la base d'un tarif horaire de 180 fr., somme à laquelle s'ajoutent les débours par 116 fr. 65, fixés forfaitairement conformément à l'art. 3bis du règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile [RAJ ; BLV 211.02.3], entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2019, et la TVA au taux de 7,7 % par 188 fr. 70, ce qui représente un montant total de 2'639 fr. 35 pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause.