

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 306 vom 25. September 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__306

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 306 du 25 septembre 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 306 del 25 settembre 2023

Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT | 42 LAI, 9 LAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2023 / 306

ALLOCATION POUR IMPOTENT | 42 LAI, 9 LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 185/21- 269/2023 ZD21.020602 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 25 septembre 2023 _____ Composition : M. Neu , président Mmes Berberat et Durussel, juges Greffier : M. Favez ***** Cause pendante entre : A. _____ , à X. _____, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 9 et 42 LAI E n f a i t : A. a) A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais d'origine russe, né en [...], est entré en Suisse en 2010. Sans formation professionnelle, il a exercé l'activité d'agent d'entretien dès le mois de juillet 201[...]. En incapacité totale de travail à partir de juin 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations (rente et mesures professionnelles) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 24 novembre 2014 en raison d'une « hernie discale » . Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré (cf. notamment : IRM [imagerie par résonance magnétique] lombaire réalisée le 18 juin 2014 ; rapport du 11 décembre 2014 du Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant ; rapports des 31 août 2015 et 22 mars 2016 de la Dre E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; rapport du 25 août 2015 du Dr F. _____, spécialiste en neurologie ; IRM lombaire du 16 mars 2016 ; rapports des 7 septembre 2016 et 25 janvier 2017 de la Dre H. _____, spécialiste en médecine interne générale) ainsi qu'auprès de C. _____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie du dernier employeur de l'intéressé (rapport d'expertise du 25 mars 2015 du Dr D. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale). Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), sous la plume du Dr J. _____, a considéré que les résultats de l'IRM effectuée le 16 mars 2016 étaient superposables à ceux mis à jour en 2014 et que l'assuré était susceptible de mettre à profit une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (activité légère, permettant l'alternance des positions au gré de l'assuré, sans manipulations de charges de plus de 5 à 7 kg, sans déplacement en terrain irrégulier, sans travail en hauteur ou sur échelle, sans travail à genou et/ou en station accroupie, sans position du tronc tenue en porte-à-faux, sans flexions-rotations répétées du tronc, activité en milieu tempéré, à heures fixes et répartie sur 5 jours ouvrables) depuis le mois de mars 2015 (avis SMR du

25 avril 2017). Par projet de décision du 27 avril 2017, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui nier le droit à une rente d'invalidité compte tenu du fait qu'une activité adaptée était possible à un taux de 100 % dès le mois de mars 2015. L'assuré, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, a contesté ce projet par écriture du 23 mai 2017, mettant en évidence l'aggravation de son état de santé qui avait rendu nécessaire l'intervention chirurgicale du 7 mars 2017. Il a conclu à la poursuite de l'instruction de son dossier en vue de fixer à nouveau sa capacité de travail avant l'examen de son droit aux prestations. Par décision du 19 juin 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision du 27 avril 2017. b) L'assuré, assisté de son mandataire, a recouru à l'encontre de la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 18 août 2017. Il a conclu à l'annulation de la décision précitée et au renvoi de la cause à l'OAI. Par arrêt du 28 avril 2018 (CASSO AI 252/17 – 121/2018), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision rendue le 19 juin 2017 par l'OAI, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. B. a) L'OAI a complété l'instruction sur la base de l'arrêt du 28 avril 2018 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Interpellée par l'OAI, la Dre E._____ a indiqué que l'assuré souffrait d'un épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique (F32.11), d'un trouble anxieux (F41.9) et d'un trouble de la personnalité anankastique et anxieuse (E.61.0) (cf. rapport du 2 août 2018). Quant à la Dre H._____, elle a fait savoir à l'OAI que son patient souffrait de radiculalgies L5/S1 et d'un status post-opération de décompression (hémilaminectomie L5/S1 droite et foraminotomie) (cf. rapport du 23 août 2018). L'OAI a confié le mandat de l'expertise pluridisciplinaire à la K._____. La Dre K.M._____, spécialiste en médecine interne générale, le Dr K.P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le Dr K.R._____, spécialiste en rhumatologie, et K.N._____, spécialiste en neurologie, ont communiqué leur rapport d'expertise le 26 février 2019 (évaluation consensuelle et volets spécialisés), duquel il ressort notamment ce qui suit : « 4. Évaluation consensuelle [pp. 3-6] 4.1. Évaluation médicale interdisciplinaire Depuis juin 2014, l'assuré se plaint de l'apparition sans facteur déclenchant de lombalgies irradiant dans le membre inférieur droit s'accompagnant de troubles sensitifs et d'un manque de force global du membre inférieur droit. Plusieurs IRM ont été pratiquées montrant une petite protrusion/hernie discale paramédiane et latérale droite susceptible d'irriter la racine L5 droite. De nombreux avis médicaux ont été pris auprès de neurologues, rhumatologues, neurochirurgiens et spécialistes avec échec des différents traitements proposés. La Dre F._____ a finalement procédé le 07.03.2017 à une cure de hernie discale L5-S1. Les plaintes n'ont pas été améliorées par ce geste, ni par la reprise des différentes thérapeutiques comme la physiothérapie intensive et les infiltrations périurales L5-S1. La symptomatologie, est au contraire décrite comme aggravée. Tout récemment le 21.01.2019, un stimulateur épimédullaire externe a été mis en place sans modification significative de la symptomatologie. L'examen clinique de rhumatologie est pauvre, ne retrouvant pas de raideur lombaire et est surtout marqué par des lâchages et des autolimitations. La relecture de l'imagerie lombaire nous fait conclure à une discopathie L5-S1 avec une protrusion discale. Il n'est pas objectivé d'élément en faveur d'un rhumatisme inflammatoire ou d'une autre pathologie ostéo-articulaire pouvant expliquer la persistance des plaintes et l'échec de tous les traitements proposés. Nous concluons à des lombalgies droites chroniques d'étiologie indéterminée et, l'intervention chirurgicale n'ayant apporté aucune amélioration à un failed back surgery syndrome. Du point de vue neurologique, notre examen s'est

déroulé trois jours après la mise en place du stimulateur épimédullaire. L'assuré est très démonstratif et difficilement examinable. Il n'est pas noté d'amyotrophie ni d'anomalie des réflexes ostéotendineux alors que le testing de la force musculaire est caractérisé par des lâchages et une apparente paralysie distale du membre inférieur droit avec une hypoesthésie tactile et douloureuse globale du membre inférieur droit accompagnée de troubles sensitifs profonds majeurs et atypiques. L'ENMG n'a pas montré de signe d'atteinte neurogène périphérique significatif de L3 à S1, avec une analyse aux mouvements peu probante en raison de lâchages et de contractions musculaires insuffisantes. Les 6 IRM lombaires à disposition ont été relues. Les examens préopératoires montrent une petite protrusion/hernie discale L5-S1 paramédiane et latérale droite, entrant apparemment en contact avec la racine L5 droite, toutefois sans interruption radiculaire à la myélo-IRM. Les examens neuroradiologiques pratiqués en post-opératoire ont montré une évolution favorable après cure de hernie discale, avec régression de la protrusion/hernie discale et persistance d'une petite fibrose post-opératoire en fait banale. Au vu de ces éléments, s'il n'est pas possible d'exclure totalement une petite composante irritative aux douleurs rapportées par A. _____, on ne peut cependant expliquer l'intensité du tableau douloureux et les limitations rapportées par l'assuré. Nous retenons donc le diagnostic de lombosciatalgies droites sans substrat somatique clairement objectivable. Du point de vue médecine interne, à noter que l'expertisé a une hypothyroïdie insuffisamment compensée (TSH prélevée lors de l'expertise trop élevée). Cette hypothyroïdie devrait être rapidement corrigée par l'augmentation de la posologie de l'opothérapie et est de ce fait considérée comme sans répercussion sur la capacité de travail de A. _____. Sur le plan psychiatrique, A. _____ n'a pas d'antécédent. Il est pris en charge à partir de mai 2015 par la Dre E. _____ qui retient les diagnostics d'épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique, de trouble anxieux et de probable syndrome douloureux somatoforme persistant. Par la suite, la psychiatre traitante mentionne également le diagnostic de trouble mixte de la personnalité anankastique et anxieuse. (...). Lors de notre examen, les plaintes psychiques rapportées sont relativement floues (tristesse, trouble de la concentration, troubles du sommeil) et au second plan des douleurs somatiques qui occupent le discours de A. _____. Après notre entretien, nous retenons une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques devant la persistance du syndrome douloureux sans substrat organique retrouvé, la présentation démonstrative, dramatique et accusatrice de l'assuré (perd son temps avec certains médecins, neurochirurgiens qui ne veulent pas le réopérer malgré leur promesse). Nous nous distançons du diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant retenu par la psychiatre traitante pour les raisons développées dans l'expertise psychiatrique. Nous retenons également le diagnostic d'épisode dépressif léger en raison du nombre et de la nature des éléments de la lignée dépressive avec un score MADRS à 19/60. Nous nous écartons à nouveau de l'avis de la psychiatre traitante, mais nous notons que dans ses rapports, la Dre E. _____ décrit surtout un patient en colère contre les assurances et les médecins avec un sentiment d'injustice, et les idées suicidaires qui ont fait retenir une intensité moyenne à sévère au trouble dépressif sont décrites, tout comme au cours de notre entretien, de manière assez floue et fluctuantes. Par ailleurs, nous retenons le diagnostic de traits de personnalité narcissique chez un assuré se décrivant comme un cas complexe et compliqué, soigné par de grands médecins, qui cherche à diriger l'entretien d'expertise, invertissant les rôles avec l'expert. Cette présentation a été observée par tous les experts de K. _____. Ces constatations ne sont pas compatibles avec le caractère anxieux, évitant et la baisse d'estime

de soi décrits par la psychiatre traitante. Ces caractéristiques ne correspondent pas non plus à une personnalité anankastique : l'échange n'est pas régi par un souci du détail,

A. _____ veut imposer son point de vue dans une dynamique de distorsion relationnelle. Ces traits de personnalité, n'ont cependant pas valeur de maladie au vu de la capacité de l'assuré à s'intégrer et à développer des relations interpersonnelles satisfaisantes si l'on considère son anamnèse en globalité. 4.2. Diagnostics pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail · Lombosciatalgies droites sans substrat somatique clairement objectivable M54.5 - Status après cure de hernie discale L5-S1 médio-latérale droite, avec discret remaniement fibro-cicatriciel L5-S1 droit. - Failed back surgery syndrome. · Episode dépressif léger sans syndrome somatique F32.00 · Majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologique F68.0 · Traits de personnalités narcissiques avec distorsion relationnelle Z73.1 · Hypothyroïdie E03.9 4.3.

Constatations/diagnostics ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles En raison du status post-opératoire et de la petite fibrose cicatricielle L5-S1, il nous paraît prudent d'éviter toute activité physiquement lourde, le port régulier de charges de plus de 10 kg et favoriser une activité permettant les changements de position. Le syndrome dépressif et les traits pathologiques de personnalité diminuent légèrement l'endurance, la concentration et la capacité à structurer et planifier une tâche. 4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence L'expertisé dispose de traits de personnalité narcissiques avec un mécanisme de distorsion relationnelle qui joue un rôle important dans l'entretien des plaintes et dans son attitude de revendication. 4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge Les ressources adaptatives de A. _____, au vu de sa bonne intégration, du développement de relations interpersonnelles satisfaisantes et des restrictions modérées en lien avec ses pathologies psychiatriques, sont jugées suffisantes. Il est par ailleurs soutenu par sa colocatrice (décrite comme sa compagne à certains experts) et dispose d'un réseau amical décrit comme restreint mais aidant (aide au ménage). On relève cependant que A. _____, s'est installé depuis plusieurs années dans une dynamique de revendication, qu'il existe un déconditionnement et que l'expertisé ne dispose que de peu de compétences spécifiques. Enfin le renouvellement du permis B de l'expertisé est semble-t-il suspendu à la décision A1 ce qui ne peut qu'influencer négativement le vécu douloureux de l'expertisé.

4.6. Contrôle de cohérence Les limitations rapportées par A. _____ ne sont pas explicables par des lésions anatomiques, avec des incohérences manifestes (capacité à rester debout deux heures par ex). Par ailleurs, ces limitations n'impactent pas de manière uniforme les différents domaines de la vie, l'expertisé étant en mesure de prendre le train pour aller consulter des médecins éloignés de son lieu de résidence, de faire des promenades, d'effectuer ses courses. Le dosage plasmatique des psychotropes effectué en cours d'expertise montre des taux bas justifiant un monitoring pour une éventuelle adaptation thérapeutique. En l'état, on ne peut conclure formellement au fait que l'assuré suive de façon correcte son traitement psychiatrique. 4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici La capacité de travail dans l'activité de nettoyeur est nulle. 4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée Dans une activité adaptée, la capacité de travail est estimée à 80%. 4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout) La chirurgie vertébrale a été à l'origine d'une incapacité de travail totale d'au maximum 2 mois soit de mars à mai 2017. Depuis cette chirurgie, l'activité habituelle de nettoyeur de l'expertisé qui s'effectue uniquement en station debout n'est plus considérée comme adaptée à son état de santé et sa capacité de travail du point de vue somatique est

considérée comme nulle dans cette activité depuis mai 2017. En revanche, dans une activité adaptée et depuis la même date, la capacité de travail de A. _____ est jugée entière du seul point de vue physique. Sur le plan psychiatrique, les pathologies objectivées sont considérées comme à l'origine d'une baisse de rendement de 20% dans toute activité depuis le début du suivi psychiatrique en mai 2015. 4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail Pas de proposition thérapeutique des experts pour améliorer la capacité de travail. Concernant le traitement du syndrome douloureux, nous conseillons l'abstention de tout geste invasif dans ce contexte. L'absence d'amélioration des symptômes avec tout type de traitement devrait également faire envisager de repasser à la prescription d'antalgique de niveau I. [...] [Expertise de médecine interne et de rhumatologie, Dre K.M. _____ et Dr K.R. _____ p. 13] i. Description de la vie quotidienne L'expertisé loue une chambre dans un appartement. Il explique que lorsqu'il est arrivé du Portugal il vivait d'abord dans une pension avant de trouver cette location d'une chambre. Cette situation est donc antérieure à la survenue de l'atteinte à la santé. Il indique se lever tard le matin vers midi-une heure parce qu'il a du mal à dormir. Le sommeil serait au maximum de 5-6h par nuit. Il dit pouvoir disposer de la salle de bains et de la cuisine à volonté. Une fois levé il va se laver, parfois se contente de se débarbouiller en fonction de ses douleurs et de sa motivation. Il va ensuite dans la cuisine pour déjeuner. Il explique qu'il retourne la chaise et s'assoit à califourchon pour ne pas avoir de dossier ni d'accoudoirs. Il occupe ses journées en regardant la télévision. Il regarde le sport, les nouvelles, les reportages de voyage sur les chaînes portugaises. Il dit sortir rarement de chez lui si ce n'est pour le physiothérapeute dont il a encore 2 séances par semaine. Quand il sort pour le physiothérapeute ou le médecin il profite parfois pour faire une promenade autour du lac à X. _____. Il dit aimer nourrir les canards ou s'asseoir sur un des nombreux bancs de la promenade autour du lac. Cette promenade est peu distante en bus, l'expertisé ayant en plus un arrêt de bus en bas de chez lui. Les autres sorties sont essentiellement pour venir voir les médecins qui sont pour la plupart à Y. _____ puisqu'il dit avoir épuisé tous les spécialistes de X. _____. Sinon dans la journée, il regarde les nouvelles sur son natel. L'heure du coucher est fluctuante avec un sommeil qui est décrit comme mauvais en raison des douleurs. Concernant l'entretien du domicile il est effectué par des amis qu'il peut appeler l'expertisé étant responsable du ménage de sa chambre et des parties communes lorsqu'il les a utilisés. Il fait lui-même ses courses à [...], à [...], mais peut demander de l'aide s'il a du lourd à porter. [...] L'expertisé est venu en transport en commun au centre d'expertises accompagné par sa logeuse. Il est exact au rendez-vous. La tenue vestimentaire est soignée de même que l'hygiène. Le comportement de l'expertisé est marqué par un souci d'être précis et complet dans ces explications. Il fait donc la lecture de ses rapports médicaux pendant plus d'une heure circulant parfois dans la salle avec des gestes des bras explicatifs, demandant à l'expert de bien noter. Les explications sont longues, avec des digressions chez un expertisé acceptant difficilement d'être interrompu. La déambulation de la salle d'attente à la salle de l'examen est relativement fluide. La thymie au cours de l'entretien est bonne sauf lorsque le moral est évoqué. L'expertisé avant même son entrée dans la salle d'examen explique qu'il ne pourra pas être en mesure de se déshabiller et qu'il aura besoin de l'aide ou de l'amie qui l'accompagne ou du médecin. Il demandera donc à l'expert de lui retirer et ensuite de lui remettre le pantalon en raison d'une non flexion du tronc possible et de la non possibilité d'élever les membres inférieurs à 90° pour le déshabillage ce qu'il peut faire sur la table d'examen pour l'examen clinique. [...] 4.1 Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure [Expertise de médecine

interne et de rhumatologie, Dre K.M. _____ et Dr K.R. _____ p. 14] Expertisé étant assis en salle d'attente, se levant de la chaise sans prendre appui ni sur les accoudoirs ni sur ses cuisses, se déplaçant à un rythme normal et sans boiterie en salle d'examen où il restera cependant debout pour l'entretien. Il est à l'heure au rendez-vous, il est venu en transports publics (bus, train, puis bus), ne décrivant pas de problème particulier lors de son déplacement. Il est accompagné par sa compagne. Par projet de décision du 19 septembre 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait refuser l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité au motif qu'une capacité de travail à 80 % était reconnue par les experts de la K. _____ dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (éviter toute activité physiquement lourde, le port régulier de charges de plus de 10 kg, favoriser une activité permettant les changements de position). Son degré d'invalidité, fixé à 13.92 %, étant inférieur à 40 %, le droit à une rente d'invalidité n'était ainsi pas ouvert. L'assuré, toujours représenté par Me Duc, a présenté des objections par courrier du 23 octobre 2019 et a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise bi-disciplinaire (psychiatrie/neuropsychologie). Par décision du 12 février 2020, l'OAI a confirmé son projet du 19 septembre 2019. Par motivation écrite du même jour, faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a indiqué à l'assuré que le dossier était instruit de manière exhaustive, si bien qu'un complément d'instruction sous forme d'une nouvelle expertise ne se justifiait pas. b) Par acte du 19 mars 2020, A. _____ désormais représenté par Me Marine Girardin, avocate à Lausanne, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et à la reconnaissance du droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2018, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire et nouvelle décision. A l'appui du recours, l'intéressé a notamment produit un rapport du 12 juin 2019 du Dr L. _____, spécialiste en anesthésiologie au Centre M. _____, lequel a fait savoir que l'assuré présentait une bonne adaptation de ses troubles somatiques suite à l'implantation d'un stimulateur médullaire, gardant néanmoins un contexte fragile sur le plan psychologique de par ses antécédents, lequel nécessitait de poursuivre un suivi psychiatrique. Sur le plan somatique, il relevait une contre-indication à tous les efforts excessifs de torsion, flexion et extension du tronc en raison du risque de migration du stimulateur médullaire. Par arrêt du 9 décembre 2021 (CASSO AI 95/20 - 394/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours de A. _____ et confirmé la décision du 12 février 2020. En substance, la Cour a confirmé la valeur probante de l'expertise réalisée à la K. _____, laquelle retenait que l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail à 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (éviter toute activité physiquement lourde, le port régulier de charges de plus de 10 kg, favoriser une activité permettant les changements de position). Elle a conséquemment confirmé le calcul du degré d'invalidité (13,92 %), lequel n'ouvrait pas le droit à la rente. Cet arrêt est entré en force. C. a) Entretemps, le 8 avril 2020, A. _____ a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI en faisant valoir des restrictions dans le port de charges ainsi que lors des efforts de torsion, flexion et extension. Dans le formulaire de demande, il a précisé qu'il avait besoin d'aide pour se vêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, se laver les jambes, pour se déplacer, notamment chez ses médecins, et pour faire le ménage. Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des renseignements auprès de la Dre H. _____ (rapport du 22 mai 2020) et du Dr N. _____ (rapport du 10 octobre 2020). Aux termes de son rapport d'enquête à

domicile du 19 novembre 2020, l'enquêtrice de l'OAI n'a pas retenu, sous réserve de l'appréciation du SMR, que l'assuré présentât un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie et un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a fait part des remarques suivantes à l'issue de son évaluation : L'entretien a été fixé par téléphone avec l'assuré. Il a été alors vérifié que ce dernier avait pu informer son avocat du rendez-vous, et s'assurer de sa présence. L'entretien s'est déroulé au domicile de l'assuré en présence de ce dernier et dans le respect des mesures d'hygiène imposées par l'épidémie de coronavirus. L'avocat, que l'assuré avait annoncé présent lors de la prise de rendez-vous, a annoncé la veille son absence à l'intéressé en raison de la situation sanitaire. Avant la réalisation de l'entretien, il a été proposé à l'assuré de reporter le rendez-vous pour qu'il puisse être effectué en sa présence, mais celui-ci ne l'a pas souhaité. Lors de l'entretien, il a été constaté que l'assuré se mobilise avec une légère boiterie, présentant une rigidité dans la jambe droite. Il se déplace sans moyens auxiliaires. Il a été précisé qu'en fonction de ses douleurs, il peut utiliser ponctuellement une canne ou un tintébin, mais que ce n'est pas le cas actuellement. L'assuré, qui s'assoit à califourchon sur la chaise, se relève et s'assoit à plusieurs reprises lors de l'entretien afin d'alterner les positions, ou se chercher à boire. Il est alors constaté que ce dernier peut effectuer le transfert seul, mais l'effectue avec des mouvements ralentis afin de diminuer les douleurs. Au vu des différences importantes entre les limitations décrites par l'assuré et celles retenues lors de l'expertise, il est laissé le soin au gestionnaire de juger s'il est nécessaire de soumettre cette évaluation au SMR. Sollicité pour avis, le Dr J. _____ du SMR a indiqué qu'au vu de l'expertise pluridisciplinaire de la K. _____, il ne distinguait pas d'éléments médicaux objectifs pour ne pas suivre le rapport d'enquête à domicile du 19 novembre 2020, lequel prenait en compte les limitations fonctionnelles pertinentes (avis du 24 novembre 2020). Par projet de décision du 24 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser une allocation pour impotent. Par courrier du 8 janvier 2021, agissant sous la plume de Me Girardin, l'assuré a contesté le projet de décision susmentionné. Par décision du 29 mars 2021, assortie d'une prise de position du même jour, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une allocation pour impotent, se référant au rapport d'enquête à domicile du 19 novembre 2020 et à l'avis SMR du 24 novembre 2020. b) Par acte du 11 mai 2021, A. _____, représenté par Me Girardin, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à la réforme de celle-ci en ce sens qu'une allocation pour impotent lui est octroyée et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Il s'est plaint d'une violation de son droit d'être entendu. Sur le fond, il a soutenu que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent étaient réunies. Il a produit un rapport du 25 janvier 2021 de la Dre O. _____, spécialiste en rhumatologie. Il requiert en outre l'organisation de débats publics afin « qu'il puisse se déterminer personnellement sur son besoin d'aide au quotidien ». Par réponse du 21 juin 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant à un avis du Dr Q. _____ du SMR du 17 juin 2021. En substance, l'OAI a contesté le grief de violation du droit d'être entendu et s'est prévalu de la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire de la K. _____ du 26 février 2019. Il a estimé que le besoin d'aide du recourant pour les actes ordinaires de la vie et l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas justifiés. Par réplique du 4 août 2021, A. _____ a confirmé ses précédents motifs et conclusions. Il a produit un rapport du Dr L. _____ du Centre M. _____ du 9 juillet 2021 et un rapport du Dr N. _____ du 8 juillet 2021. Par duplique du 19 août 2021, l'OAI a maintenu ses précédents motifs et conclusions. Par avis du

28 août 2023, le juge instructeur a informé le recourant qu'il n'apparaissait pas nécessaire de procéder à son audition et que, sauf réquisition contraire dans un délai de sept jours, il sera statué en l'état du dossier. Par écritures du 5 septembre 2023, le recourant a contesté la valeur probante de l'évaluation médicale de l'intimée ainsi que du rapport d'enquête économique sur le ménage. Il a requis la tenue d'une audience publique afin de plaider sa cause. Il a par ailleurs requis sa propre audition, celles de la Dre H. _____, du Dr N. _____ et de la Dre O. _____, ainsi que la confrontation de ces derniers avec l'enquêtrice de l'office AI. Par courrier du 7 septembre 2023, le recourant a précisé ses réquisitions, demandant l'audition du Dr P. _____ en lieu et place de la Dre O. _____. Par avis du 8 septembre 2023, le juge instructeur a rejeté les requêtes de complément d'instruction et informé les parties de la tenue d'une audience de débats publics. Par avis du 14 septembre 2023, le juge instructeur a cité les parties à comparaître à une audience de débats publics le 25 septembre 2023. Par courrier du 19 septembre 2023, l'office intimé a informé le juge instructeur de son absence à l'audience de débats publics du 25 septembre 2023. Le 22 septembre 2023, le juge instructeur a dispensé l'office intimé de comparaître à cette audience. Par courrier du 22 septembre 2023, le recourant s'est déterminé, confirmant implicitement ses conclusions. Il s'est prévalu de son droit d'être entendu pour contester la dispense de comparution de l'office intimé. Le 25 septembre 2023, la Cour a tenu une audience de débats publics. A cette occasion, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale. Il a en outre produit un rapport du Dr P. _____ du 15 juin 2023 et la liste de ses opérations. E n d r o i t : 1. a) La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. 3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} 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 (ATF 148 V 21 consid. 5.3), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date. b) Les considérants qui suivent exposent ainsi le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. 4. a) Dans un premier grief de nature formelle, la partie recourante reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu en ne lui permettant pas de se déterminer sur le contenu du rapport d'enquête du 10 novembre 2020 avant le stade des objections au projet de décision. Il conteste également la dispense de comparution de l'office intimé à l'audience du 25 septembre 2023, laquelle porterait également atteinte à son droit d'être entendu. b) aa) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse

du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur la décision à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées). L'art. 69 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'office AI de réaliser une enquête sur place. Celle-ci portera sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés (chez eux ou dans un home). Les indications de l'assuré, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]). En ce qui concerne ces enquêtes menées à domicile, la jurisprudence a souligné qu'il n'y avait aucune obligation de soumettre les données recueillies à la personne assurée ou à son représentant pour examen et confirmation (ATF 128 V 93 consid. 4). bb) L'obligation d'organiser des débats publics conformément à l'art. 6 § 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès (ATF 136 I 279 consid. 1 ; 122 V 47 consid. 2e, 3a et 3b ; TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2). Dans le cas où il est saisi d'une demande de débats publics, le juge doit en principe y donner suite (ATF 136 I 279 consid. 1 ; Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 16 ad art. 61 LPGA). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), une partie est en droit de renoncer, sans équivoque et de son plein gré à la tenue d'une audience publique, en l'absence d'intérêts publics contraires prépondérants (CourEDH Exel c. République tchèque, n° 48962/99 du 5 juillet 2005, § 46 ; Schuler-Zgraggen c. Suisse, n° 14518/89 du 24 juin 1993, § 58 ; Håkansson et Stureson c. Suède, n° 11855/85 du 21 février 1990, § 66 ; Le Compte, van Leuven et De Meyere c. Belgique, n° 6878/75 du 23 juin 1981, § 59 ; Albert et Le Compte c. Belgique, n° 7299/75 et 7696/76 du 10 février 1983, § 35). Le droit à des débats publics n'ouvre, par ailleurs, pas le droit à une audition de partie à titre de moyen de preuve. Cette question relève plutôt du droit d'être entendu, en particulier du droit de participer à l'instruction et de proposer des moyens de preuve (ATF 122 II 464 consid. 4 ; TF 2C_153/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.2 ; Jean Métral, op. cit., n. 17 ad art. 61 LPGA). Une demande de comparution personnelle ou d'audition personnelle constitue une demande de débats publics pour autant qu'il s'agisse pour le recourant d'exposer son point de vue sur le résultat des preuves administrées, et non de son audition à titre de moyen de preuve (TF 8C_390/2012 du 10 octobre 2012 consid. 2.3 ;

TF 2C_100/2011 du 10 juin 2011 consid. 2 ; Jean Métral, op. cit., n. 18 ad art. 61 LPGA), l'aspect contradictoire relevant au surplus de l'appréciation des preuves et du fond (TF 8C_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2 et les références citées). c) aa) En l'occurrence, il y a lieu de relever que le recourant, qui reproche notamment au rapport du 10 novembre 2020 de ne pas prendre en compte les limitations énoncées par ses médecins, a eu l'occasion de se déterminer sur ce document devant l'office intimé, ce qu'il a d'ailleurs fait par courriers des 8 janvier 2021 et 12 février 2021. Il a ainsi pu faire valoir ses griefs dans le cadre de la procédure d'audition devant l'intimé (art. 57 a al. 1 LAI), procédure que l'intimé a scrupuleusement suivie (cf. projet de décision du 24 novembre 2020 ; courrier du 27 novembre 2020 de l'OAI [transmission du dossier] ; prolongation de délai du 11 janvier 2021), mais aussi dans le cadre de son recours et sa réplique. Il est donc erroné de prétendre que le recourant n'a pas eu la possibilité de se déterminer sur le rapport du 10 novembre 2020. En ce qui concerne l'argument selon lequel l'enquêtrice aurait dû consigner les opinions divergentes du recourant et la référence à l'ATF 130 V 61, l'intéressé ne peut pas être suivi dans la mesure où les constatations de l'enquêtrice sont précisément confrontées aux allégations du recourant, ceci de manière exhaustive. S'agissant de la correspondance du rapport aux constatations de l'enquêtrice, il s'agit d'une question d'appréciation des preuves que le tribunal examine librement (cf. consid. 6b), laquelle se confond avec l'examen de la cause au fond et doit être examinée dans ce cadre (cf. consid. 7). Le recourant reproche aussi à l'intimé de ne pas s'aligner sur la pratique des autres offices AI, lesquels inviteraient les assurés à se déterminer sur le contenu des rapports d'enquête économique sur le ménage avant le stade des objections au projet de décision. Ce faisant, il perd de vue qu'une telle pratique ne figure pas dans la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) et ne repose pas sur une base légale ou réglementaire sur laquelle l'intéressé pourrait se fonder pour en déduire un droit. Au demeurant, dès lors qu'un assuré dispose de la faculté de motiver sa demande de prestations (cf. pp. 3-5 de la demande d'allocation pour impotent du 8 avril 2020) et de contester le rapport d'enquête à domicile dans le cadre légal instauré par l'art. 57 a al. 1 LAI, scrupuleusement respecté en l'espèce, son droit d'être entendu est respecté. De surcroît, le formulaire de demande d'allocation pour impotent consigne les besoins d'aide tels qu'estimés par l'assuré. Or, le formulaire complété par le recourant le 8 avril 2020 énonce précisément le point de vue du recourant (cf. pp. 3-5). Dès lors que l'enquêtrice a repris les arguments dans son rapport, il n'est guère soutenable de prétendre que l'intimé n'en aurait pas tenu compte. bb) S'agissant de la dispense de comparution de l'office intimé à l'audience de débats publics du 25 septembre 2023, il y a lieu de relever que seul le recourant a demandé à plaider sa cause, si bien que la présence de l'intimé aux débats n'était pas indispensable comme elle aurait pu l'être dans une audience de conciliation ou d'instruction. En présence d'une renonciation librement exprimée sans équivoque par l'intimé (cf. courrier du 19 septembre 2023) et faute d'intérêt public prépondérant à sa présence en audience, sa dispense de comparution pouvait être octroyée. On relève également que la tenue de l'audience du 25 septembre 2023 n'ouvrait pas le droit à de nouvelles mesures d'instruction, l'appréciation des requêtes en ce sens relevant du fond de l'affaire (cf. consid. 6b, 7 et 8 ci-dessous). d) En conséquence, pour les raisons énoncées ci-dessus, les griefs du recourant tirés d'une violation de son droit d'être entendu sont mal fondés et doivent donc être rejetés. 5. 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. 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). 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 souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de 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. 42 bis al. 5 LAI est réservé (al. 3). b) aa) L'art. 37 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). cc) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, 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 (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; 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 (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). c) aa) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. bb) De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). cc) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 117 V 146 consid. 2 ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les

deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » [ATF 107 V 136]) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b). d) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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 (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres. 6. a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et

enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). c) Il sied de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. 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. 6.1 et 6.2). 7. a) En l'espèce, il ressort des pièces au dossier que le recourant souffre de lombosciatalgies droites sans substrat somatique clairement objectivable avec un status après cure de hernie discale L5-S1 médio-latérale droite, avec discret remaniement fibro-cicatriciel L5-S1 droit et un failed back surgery syndrome, d'un épisode dépressif léger sans syndrome somatique, d'une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, de traits de personnalités narcissiques avec distorsion relationnelle et d'hypothyroïdie (Expertise de la K. _____, volet consensuel, p. 4). En conséquence, les experts ont énoncé les limitations fonctionnelles suivantes : éviter toute activité physiquement lourde, le port régulier de charges de plus de 10 kg, favoriser une activité permettant les changements de position (ibid., p. 5). b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, on dispose à la fois du rapport d'expertise pluridisciplinaire de K. _____ et du rapport d'enquête à domicile du 19 novembre 2020. On peut relever que le rapport d'enquête précité constitue a priori un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par le recourant dans ses activités quotidiennes. Sur le plan médical, l'expertise s'est vue reconnaître une pleine valeur probante par l'intimé dans sa décision du 12 février 2020 et par la Cour des assurances sociales dans son arrêt du 9 décembre 2021 (CASSO AI 95/20 - 394/2021 consid. 5), lequel est entré en force. L'enquête effectuée au domicile du recourant apparaît ainsi remplir les réquisits énoncés par la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 5c). On ajoutera que l'appréciation de l'enquêtrice a été corroborée notamment par le Dr Q. _____ du SMR dans son avis du 24 novembre 2020. c) aa) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide (ch. 4.1.1). Elle a mentionné ce qui suit : 4. Indications concernant l'impotence 4.1.1 Se vêtir [...] [...] Dans le questionnaire de demande API daté du 4.4.2020, ce point d'aide est signalé depuis 2014. Il est précisé que l'assuré est incapable de mettre des pantalons et des chaussettes. Lors de l'entretien, l'assuré explique qu'il nécessite l'aide d'une amie de [...] afin d'enfiler les vêtements du bas du corps en lien avec l'impossibilité de se pencher en avant provoquée par les douleurs et la rigidité de la région lombaire. Il a été précisé que cette amie passe quotidiennement ou alors l'assuré ne s'habille pas le bas du corps. Selon l'assuré, le besoin d'aide existe depuis 2014 et selon ses propos, cette amie intervient depuis lors. Les limitations retenues lors de l'expertise ne permettent pas de justifier l'impossibilité complète pour l'assuré de se pencher en avant. La contre-indication à tout effort de torsion, flexion et extension du tronc mentionné par le Dr

L. _____ en lien avec la pose du neurostimulateur ne concerne que les mouvements excessifs. L'assuré devrait donc pouvoir se mobiliser afin de pouvoir enfiler ses vêtements du bas du corps en ménageant ses efforts. Lors de l'expertise, il est d'ailleurs constaté que l'assuré parvient à élever les membres inférieurs à 90° sur la table d'examen alors qu'il ne peut le faire lors de l'habillage. De plus, l'assuré a été questionné sur l'éventuelle utilisation de moyens auxiliaires (pince longue-manche, enfile-chaussettes, chausse-pieds ...). Ce dernier a répondu que, bien que connaissant leur existence, il n'y a jamais eu recours puisqu'il bénéficie de l'aide de son amie. Le besoin d'aide pourrait néanmoins être réduit par l'utilisation de moyens auxiliaire simple. Dès lors, le besoin d'aide ne peut pas être retenu. - Se dévêtir [...] [...] - Idem que se vêtir [...] - Préparer les vêtements [...] L'assuré peut choisir ses vêtements de manière adaptée à la météo et aux circonstances. Il peut se servir seul dans les armoires qui ont été adaptées. A l'instar de l'enquêtrice, il y a lieu de relever que les limitations retenues lors de l'expertise ne permettent pas de justifier l'impossibilité complète pour le recourant de se pencher en avant. En outre, la limitation des mouvements de torsion, flexion et extension du tronc mentionnée par le Dr L. _____ dans son rapport du 12 juin 2019 ne concerne que les mouvements excessifs. Dans son rapport du 9 juillet 2021, ce même médecin ne décrit pas de manière circonstanciée un éventuel besoin d'aide sur ce point. En l'occurrence, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé relativement à l'acte concerné. Le recourant demeure en mesure de procéder à son habillage et déshabillage, en adaptant son rythme aux exigences de son état de santé physique et en optant pour des moyens auxiliaires, tels qu'un chausse-pieds, pour éviter de devoir se pencher trop en avant. Il y a ainsi lieu de considérer que le recourant n'a pas besoin d'aide pour les actes « se vêtir et se dévêtir ». bb) En ce qui concerne les actes se lever et s'asseoir, il est apparu que le recourant ne nécessitait aucune aide (ch. 4.1.2), le rapport précisant ce qui suit : 4.1.2 Se lever [...] [...] Dans le questionnaire de demande API daté du 4.4.2020, ce point d'aide est signalé depuis 2014. Des changements de position difficile en lien avec les douleurs et les difficultés constantes sont mentionnés. Lors de l'entretien, il est complété que l'assuré ne nécessite aucune aide régulière et importante pour cet acte, il peut se lever seul de son lit grâce à la mise en place de stratégie d'épargne dorsale et de coussin de positionnement. - S'asseoir [...] [...] Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré s'assoit en générale à califourchon sur la chaise et limite les changements de position en lien avec les douleurs ressenties lors des transferts. Lors de l'entretien, il a pu être constaté à plusieurs reprises que l'intéressé s'assoit et se lève seul de sa chaise. [...] Les constats de l'expertise ne permettent pas d'arriver à une autre conclusion, si bien que le rapport d'enquête doit être confirmé pour ces motifs. On constate aussi que l'attitude du recourant a considérablement varié lors des divers examens mis en œuvre à la K. _____ (Expertise de médecine interne et de rhumatologie, pp. 13-14). Ainsi, le rapport du Dr L. _____ du 9 juillet 2021 ne permet pas de justifier les limitations alléguées par le recourant, lequel n'a pas pris en compte des solutions simples préconisées ni les contradictions qui sont apparues dans le cadre des examens à la K. _____ et qui appellent à relativiser les plaintes du recourant. Il y a ainsi lieu de considérer que le recourant n'a pas besoin d'aide pour les actes « se lever, s'asseoir et se coucher ». cc) Pour ce qui est du maintien de l'hygiène corporelle (ch. 4.1.4), l'enquêtrice a constaté ce qui suit : 4.1.4 Faire sa toilette - Se laver [...] [...] Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré effectue sa toilette quotidienne au lavabo, pouvant rester debout devant le lavabo pendant l'acte. - Se coiffer [...] [...] Idem que faire sa toilette. Pas régulier et important. - Se baigner/se doucher [...] [...] Dans le questionnaire de demande API daté du

4.4.2020, ce point d'aide est signalé depuis 2014. Il est précisé que l'assuré est incapable de se laver le bas des jambes à partir du genou. Lors de l'entretien, il est précisé par l'assuré qu'une aide directe doit lui être apportée par son amie de [...] lors de la douche. Une chaise de bain ayant été installée dans la baignoire, l'assuré s'y installe puis son amie doit l'aider à enjamber le rebord de la baignoire avec les jambes en lien avec les difficultés à lever ses dernières provoquées par les douleurs irradiant de la région lombaire jusque dans la jambe droite et la mobilité limitée de la région lombaire. L'assuré nécessite ensuite une aide directe afin de laver le bas des jambes et le dos en lien avec l'impossibilité de se pencher en avant provoqué par les douleurs et la rigidité de la région lombaire. L'assuré peut ensuite laver le reste du corps et ses cheveux. Les limitations retenues lors de l'expertise ne permettent pas de justifier l'impossibilité complète pour l'assuré de se pencher en avant. La contre-indication à tout effort de torsion, flexion et extension du tronc mentionné par le Dr L. _____ en lien avec la pose du neurostimulateur ne concerne que les mouvements excessifs. L'assuré devrait donc pouvoir se mobiliser afin de pouvoir laver son dos et ses jambes en s'aidant si nécessaire d'un moyen auxiliaire simple comme un gant de toilette monté sur manche ou une brosse à long-manche. L'utilisation d'un siège élévateur de bain qui est installé dans la baignoire devrait permettre à l'assuré de s'installer confortablement et enjamber le rebord de la baignoire en s'aidant si nécessaire des membres supérieurs pour soulever la jambe droite. Lors de l'expertise, l'assuré est d'ailleurs parvenu à élever les membres inférieurs à 90° sur la table d'examen. L'assuré a été questionné sur l'éventuelle utilisation de moyens auxiliaires. Ce dernier a répondu que, bien que connaissant leur existence, il n'y a jamais eu recours puisqu'il bénéficie de l'aide de son amie. Dès lors, le besoin d'aide ne peut pas être retenu. - Se raser [...] [...] L'assuré porte une barbe qu'il entretient lui-même. [...] Aussi, le recourant devrait pouvoir se mobiliser afin de pouvoir se laver en s'aidant si nécessaire d'un moyen auxiliaire simple comme un gant de toilette monté sur manche ou une brosse à long-manche. En outre, il bénéficiait d'une chaise de douche et d'un siège élévateur de bain. Toutefois, les limitations fonctionnelles retenues par les experts ne permettent pas de retenir que le recourant est limité dans les soins corporels d'aucune manière que ce soit. Lors de l'examen de médecine interne et de rhumatologie, les experts de la K. _____ ont observé que le recourant pouvait élever les membres inférieurs à 90° sur la table d'examen, si bien qu'il ne peut pas se plaindre de ne pas parvenir à enjamber le rebord de la baignoire en s'aidant si nécessaire des membres supérieurs pour soulever la jambe droite (Expertise de médecine interne et de rhumatologie, p. 13). La Dre O. _____ relève d'ailleurs une amplitude de 90 ° au niveau des hanches dans son rapport du 25 janvier 2021. On relève que, même pour le Dr L. _____, il est « difficile d'affirmer que, pour ce type d'activité, le patient nécessite de l'aide » (rapport du 9 juillet 2021). Il y a ainsi lieu de considérer que le recourant n'a pas besoin d'aide pour les actes inclus dans l'item « faire sa toilette » . dd) Il en va de même pour les déplacements (ch. 4.1.6) pour lesquels l'enquêtrice a observé ce qui suit : 4.1.6 Se déplacer - dans l'appartement [...] [...] L'assuré se déplace seul dans son appartement sans moyen auxiliaire. - à l'extérieur [...] [...] Dans le questionnaire de demande API daté du 4.4.2020, ce point d'aide est signalé depuis 2014. Il est précisé que l'assuré demande de l'aide pour visiter ses médecins sur Y. _____ et est limité dans ses déplacements. Lors de l'entretien, il est complété que l'assuré ne sort de chez lui que par obligation, notamment pour les rendez-vous médicaux ou officiels. Il doit toujours être accompagné dans ses déplacements ne pouvant pas prendre les transports publics, étant limité dans son périmètre de marche et ne pouvant effectuer qu'une ou deux marches d'escalier avec appuis. L'assuré

précise que son amie le pose devant la porte de l'immeuble ou se trouve son rendez-vous et qu'il se rend ensuite seul au cabinet si ce dernier est accessible en ascenseur. L'assuré décrit un besoin d'aide présent depuis 2014. Les limitations retenues lors de l'expertise ne permettent pas de justifier un besoin d'aide régulier et important pour cet acte. Il n'est fait mention à aucun moment d'un périmètre de marche réduit de manière significative, d'une impossibilité à monter/descendre les escaliers ou de l'impossibilité de prendre les transports communs. De plus, l'assuré précise lors de l'entretien, qu'il ne se déplace pas régulièrement à l'aide d'une canne ou d'un autre moyen auxiliaire. Dès lors, le besoin d'aide ne peut pas être retenu. On rappelle à cet égard que le recourant est parvenu à se mouvoir dans les locaux de la K._____ et à utiliser les transports publics pour y accéder (Expertise de médecine interne et de rhumatologie, pp. 13-14). Ainsi, même si le périmètre de marche peut être limité (cf. rapport du 9 juillet 2021 du Dr L._____), un besoin d'aide n'est pas démontré dans la mesure où l'usage des transports publics est possible et où le domicile se trouve à proximité de suffisamment de commodités (commerces, médecins, administration, gare, etc.) dans le centre de X._____. Les limitations retenues lors de l'expertise ne permettent pas de justifier un besoin d'aide régulier et important pour cet acte faute d'un périmètre de marche réduit de manière significative, d'une impossibilité à monter et descendre les escaliers ou de l'impossibilité de prendre les transports communs. Il y a ainsi lieu de considérer que le recourant n'a pas besoin d'aide pour les actes inclus dans la rubrique « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur ». ee) S'agissant du maintien des contacts sociaux, l'enquêtrice a relevé ce qui suit : - Entretenir des contacts sociaux [...] L'assuré utilise son téléphone, et communique sur les réseaux sociaux sans difficulté. Il précise néanmoins qu'en lien avec son atteinte à la santé et l'impossibilité de sortir, son réseau social est à ce jour très réduit. La lecture et l'écriture sont possibles, bien que limitées par des difficultés de concentration. L'assuré regarde beaucoup la télévision ou internet sur son téléphone. [...] Il est ainsi observé qu'il n'y a pas de restriction en ce qui concerne la lecture et l'écriture. Il dispose en outre d'un contact régulier avec son amie. Les observations de l'enquêtrice sont aussi cohérentes avec la description de la vie quotidienne faite aux experts de la K._____ (Expertise de médecine interne et de rhumatologie, p. 13), si bien qu'un besoin d'aide à ce niveau n'est pas démontré. Dans son rapport du 8 juillet 2021, le Dr N._____ met en exergue un risque d'isolement important sans l'assistance de tiers. Cette allégation est toutefois contredite par les constats de l'enquêtrice fondés sur les propres déclarations du recourant et par les experts de la K._____ (Expertise de médecine interne et de rhumatologie, p. 13). Il y a ainsi lieu de considérer que le recourant n'a pas besoin d'aide pour les actes inclus dans l'item « établir des contacts » . d) Le recourant demeure enfin autonome en ce qui concerne la gestion de son quotidien (rendez-vous, évaluation de son état de santé, préparation des repas, vaisselle, tâches administratives, ménage léger ; cf. ch. 4.2) ainsi que l'enquêtrice l'a relevé en ces termes : 4.2 [...] La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ? [...] [...] Dans le questionnaire de demande API daté du 4.4.2020, ce point d'aide est signalé depuis 2014. Il est précisé qu'il est impossible pour l'assuré d'effectuer son ménage et qu'il doit demander de l'aide pour se rendre chez ses médecins à Y._____ ou [...]. Lors de l'entretien, il est précisé par l'assuré qu'il gère lui-même ses rendez-vous et son quotidien sans difficulté même pour les imprévus. Il précise qu'il doit faire preuve de beaucoup d'anticipation étant dépendant pour ses déplacements, et certains actes de la vie quotidienne. Afin d'éviter des oublis, il note tout dans un agenda. L'assuré connaît bien son

état de santé et précise pouvoir détecter les signes d'une péjoration de sa santé. Il contacte alors lui-même les médecins. L'assuré précise que, pouvant rester debout environ 15-20 minutes, il peut se préparer des repas simples et nettoyer ensuite le plan de travail et la vaisselle afin de laisser le lieu propre pour sa colocataire. L'assuré gère lui-même ses tâches administratives en sollicitant une aide de son avocat ou l'assistante sociale du RI si nécessaire. Il perçoit un montant mensuel des services sociaux et gère ensuite son budget. Ainsi, lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré ne nécessite une aide que pour effectuer l'entretien du logement et du linge, mais l'assuré a pu préciser qu'il peut néanmoins effectuer quelques tâches légères de rangement et nettoyage dans les endroits faciles d'accès comme il le fait à la cuisine. À cela, s'ajoute un besoin d'aide pour la réalisation des courses et les déplacements plus lointain. À ce jour, au vu de l'autonomie conservée par l'assuré dans la gestion du quotidien, l'accompagnement permet d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon. Ce dernier ne peut être retenu. [...] 4.3 La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base [...] ou pour suivre un traitement [...] ? [...] [...] Dans le questionnaire de demande API daté du 4.4.2020, ce point d'aide n'est pas signalé. Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré gère seul ses traitements selon les prescriptions médicales de ses médecins. [...] 4.4 La personne assurée a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle ? [...] [...] Dans le questionnaire de demande API daté du 4.4.2020, il est précisé que l'assuré peut rester 1 ou 2 heures seul sans se mettre en danger. Lors de l'entretien, il est confirmé que l'assuré peut rester seul à domicile, et appeler à l'aide en cas d'urgence. [...] La personne assurée dispose-t-elle de moyens auxiliaires (p. ex. fauteuil roulant) ? oui o non þ [...] Fauteuil de bain élévateur, canne ou bâton de marche qu'il utilise occasionnellement. A supposer qu'une aide soit nécessaire dans ce domaine, elle serait limitée aux travaux lourds. Dans une telle situation, l'aide nécessaire ne peut être considérée comme régulière dès lors que le recourant n'en a pas besoin ni ne pourrait en avoir besoin chaque jour et qu'il dispose en outre du soutien d'une amie (cf. TF 9C_562 2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références citées). Le recourant se prévaut aussi d'une incapacité de travail dans son activité habituelle d'agent d'entretien reconnue sur le plan médical (rapport d'expertise le 26 février 2019, évaluation consensuelle, p. 6) pour nier son aptitude à s'occuper de son ménage à domicile. Cet argument ne saurait être suivi dans la mesure où il travaillait alors environ 30 heures (rapports employeurs des 2 décembre 2014, 10 février et 4 mars 2015), durée sans commune mesure celle que nécessite la tenue d'un ménage. En effet, selon le Tribunal fédéral, une activité professionnelle de femme de ménage ne peut pas être comparée à la tenue du foyer familial, de sorte que l'on ne saurait déduire des empêchements ménagers de l'incapacité de travail dans l'activité lucrative (TF 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 4.3 ; 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.2). Quant au risque de chute, relevé par la Dre H._____ dans son rapport du 22 mai 2020, il n'est corroboré par aucun autre élément du dossier et ne repose sur aucun substrat organique chez un assuré au demeurant apte à se servir d'un téléphone portable en cas d'urgence. Il n'est ainsi pas évoqué par le neurologue ayant examiné l'intéressé, le Dr F._____ (rapport du 25 août 2015). De plus, il n'est en particulier par évoqué au titre de limitation fonctionnelle par les experts somaticiens de la K._____, si bien qu'il doit être écarté. En définitive, il n'apparaît pas, à la lumière du dossier, que le recourant aurait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'en moyenne deux heures par semaine sur une période de trois mois. Il n'existe de plus aucun risque que le recourant se trouve en situation d'insalubrité ou soit laissé à l'abandon ni qu'il doive être placé dans un home. e) Comme expliqué ci-dessus,

les documents médicaux produits dans le cadre de la procédure ne permettent pas de remettre en cause les résultats de l'expertise pluridisciplinaire de la K. _____ ni l'évaluation de l'enquêtrice comme le montre à juste titre le Dr Q. _____ du SMR dans son avis du 17 juin 2021. Pour le surplus, s'agissant des rapports des 22 mai 2020 et 23 avril 2021 de la Dre H. _____, ils sont peu contributifs et ne permettent pas de mettre en lumière le moindre doute quant à la complète autonomie dont bénéficie le recourant, sous réserve des travaux lourds dont on a discuté l'impact ci-dessus (consid. 7d). Il en va de même du rapport du 25 janvier 2021 de la Dre O. _____, et de celui du 15 juin 2023 du Dr P. _____, lesquels ne fournissent pas de renseignements nouveaux ou ignorés des experts et présente un status similaire à celui décrit par les experts de la K. _____ (Expertise de médecine interne et de rhumatologie, p. 15). En ce qui concerne le rapport du 10 octobre 2020 du Dr N. _____, il mentionne essentiellement les plaintes du recourant (ch. 2) sans faire part de constats circonstanciés d'un besoin d'aide justifié par des atteintes psychiatriques. Dans son second rapport du 8 juillet 2021, le psychiatre traitant mentionne certes des difficultés sur le plan psychique, mais sans relever de faits nouveaux qui seraient demeurés inexplorés par les experts de la K. _____ ou qui auraient échappé à l'enquêtrice lors de la visite à domicile. f) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recourant ne remplit pas les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, ses plaintes relevant de la majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques bien décrites par l'expert K.P. _____ (Expertise K. _____, volet psychiatrique, p. 6). L'expert psychiatre a ainsi observé une présentation extériorisée, dramatisée et revendicatrice qui correspond aux allégations du recourant quant à un besoin d'aide pour bon nombre d'activités de la vie quotidienne alors que celui-ci n'est – sur le plan objectif – pas démontré en pratique. 8. Un complément d'instruction sous la forme d'une expertise, d'une audition du recourant, de ses médecins et de l'enquêtrice de l'AI ainsi que leur confrontation sont inutiles et les requête formulées en ce sens par l'intéressé dans ses écritures et à l'audience du 25 septembre 2023 doivent être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque, comme en l'espèce, les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (sur l'appréciation anticipée des moyens de preuve, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 9. a) En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 29 mars 2021 confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et être provisoirement laissés à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC). c) Conformément à l'art. 2 al. 1 du règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 (RAJ ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. En l'espèce, Me Girardin, conseil d'office initiale du recourant, a déjà été rémunérée pour sa mission par décision du 28 décembre 2021 à laquelle il convient de renvoyer. Quant à Me Duc, désigné par décision séparée du même jour, il a déposé la liste de ses opérations à l'audience du

25 septembre 2023. A l'examen de cette liste, il n'y a pas lieu de tenir compte du mémo du 19 septembre 2023, lequel ne peut pas être pris en compte à titre d'activité déployée par l'avocat, s'agissant de pur travail de secrétariat inclus dans les frais généraux (Juge délégué CACI 8 juin 2015/283 consid. 4 ; CASSO AI 14/16 & AI 226/17 - 150/2018 du 16 mai 2018 consid. 6c). De plus, les frais postaux sont compris dans les débours et rémunérés conformément au tarif applicable (art. 3 bis al. 1 RAJ). S'agissant de la préparation de l'audience du 25 septembre 2023, le temps annoncé, par 2 heures 30, est manifestement excessif compte tenu de la prise de connaissance du dossier par l'avocat durant 1 heure 30 le 5 septembre 2023, du fait qu'il s'est très largement référé à ses propres écritures et que la cause ne présente pas de difficultés particulières. En ce qui concerne la durée de l'audience, il y a lieu de prendre en compte le temps inscrit au procès-verbal, à savoir 30 minutes. On y ajoutera une heure, justifiée par la clôture du dossier de l'avocat. Au final, il y a lieu de reconnaître au conseil d'office des opérations par 4 heures 50, qu'il convient de rémunérer au tarif horaire de 180 fr. et non de 300 fr. comme réclamé (art. 2 al. 1 let. a RAJ). Il convient ainsi de fixer à 1'113 fr. 10, débours, vacation et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3 bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) l'indemnité due à Me Duc. d) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ). e) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 29 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. V. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc est arrêtée à 1'113 fr. 10 (mille cent treize francs et dix centimes), débours et TVA compris. VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité d'office mis à la charge de l'Etat. VII. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc (pour A. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédérale 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 :

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