

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 876 vom 5. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__876

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 876 du 5 novembre 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 876 del 5 novembre 2025

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, IMPOTENCE, NOUVELLE DEMANDE | 42 LAI, 9 LPGGA, 37 RAI, 38 RAI, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 5

a) Aux termes de l'art. 9 LPGGA, 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. b) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une 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. c) 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). d) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), 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. 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). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGGA. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque

l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence). Il ne peut y avoir d'impotence en relation avec des actes qui ne doivent pas être assumés quotidiennement (ATF 147 V 35 consid. 9.2.3 ; TF 9C_524/2023 du 20 mars 2024 consid. 6.2). e) 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_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers). Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. c RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3).

E. 6

a) En l'espèce, il incombe à la Cour de céans de déterminer si le recourant, dans ses démarches accomplies auprès de l'intimé jusqu'à la décision du 21 novembre 2024 – objet de la présente procédure – a établi de manière plausible que ses besoins d'assistance, d'accompagnement et de surveillance se sont modifiés par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue par cette autorité le 28 septembre 2018, laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen matériel du droit à cette prestation. b) A ce titre, l'intimé a fondé sa décision du 28 septembre 2018 précitée sur le rapport d'enquête à domicile du 6 août 2018. Il ressort de ce document que le recourant présentait principalement une symptomatologie douloureuse au niveau de la hanche gauche et de la région lombaire. Ces atteintes à la santé entraînaient une impossibilité à plier le genou et le pied gauches, une boiterie de la jambe gauche, laquelle limitait la distance et le temps de marche et nécessitait des pauses environ toutes les quinze minutes lors de longs déplacements, des trébuchements fréquents, un équilibre précaire, des difficultés à monter les escaliers et à mettre ou ôter les chaussettes et la chaussure du côté gauche, des douleurs à l'effort, lesquelles étaient peu soulagées par le traitement antalgique, des troubles de l'endormissement, des réveils fréquents et une fatigue à l'effort. Ces limitations n'empêchaient toutefois pas le recourant d'effectuer seul l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Des soins et une surveillance personnelle permanents n'étaient pas non plus

nécessaires, tout comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, compte tenu du fait que l'assuré était en mesure de « réaliser certains actes de la vie courante ». c) Dans le cadre de sa nouvelle demande d'allocation pour impotent du 11 juin 2024, le recourant a soutenu nécessiter de l'aide pour se vêtir et se dévêtir, ainsi qu'une surveillance personnelle et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Puis, dans son acte du 27 décembre 2024, il a précisé que son état de santé s'était aggravé depuis 2018, sous la forme de la diminution de son périmètre de marche et de sa mobilité du genou gauche, de la survenance de nouvelles pathologies, à savoir une coxarthrose douloureuse à la hanche gauche, des lombosciatalgies et un syndrome douloureux régional complexe (CRPS), de l'avènement d'une fatigue chronique causée par des troubles du sommeil et de son incapacité à désormais monter ou descendre une échelle, tout en relevant qu'il vivait seul depuis la séparation d'avec son épouse. Pour appuyer ses affirmations, il a transmis à l'OAI notamment les rapports des 9 mai et 19 octobre 2023 des Drs L. _____ et S. _____, le rapport du 31 mai 2024 de la Dre D. _____ et le rapport non daté de l'ergothérapeute G. _____. d) aa) Ainsi, s'agissant de l'acte consistant à se vêtir et à se dévêtir, le recourant a déclaré, dans sa seconde demande, rencontrer des difficultés pour mettre ses chaussettes et son pantalon. Or, dans son rapport d'enquête d'août 2018, l'évaluatrice expliquait déjà que l'assuré était capable, certes avec peine et à un rythme ralenti, d'« enfiler [seul] les vêtements du bas du corps et [...] ses chaussures orthopédiques en utilisant un chausse-pied ». Les Drs L. _____ et S. _____ ont par ailleurs indiqué, dans leur rapport du 19 octobre 2023 que leur patient s'habillait et se déshabillait de façon autonome. Dans ces conditions, on ne saurait retenir – même au stade de la simple vraisemblance – une aggravation de la situation sur ce plan. bb) En ce qui concerne l'acte de se déplacer, le recourant a affirmé, sur la base du rapport de son ergothérapeute, que son périmètre de marche s'était réduit depuis 2018. Or le simple fait qu'il ne serait désormais capable de marcher plus que pendant cinq à dix minutes avec l'aide de deux cannes (contre dix à quinze minutes avec une seule canne auparavant) ne suffit pas encore à rendre plausible une impotence à ce niveau. En effet, malgré les difficultés et les douleurs, il reste pleinement autonome dans ses déplacements, de sorte qu'un besoin d'aide régulière et importante n'apparaît pas nécessaire. Les observations de l'ergothérapeute sont au demeurant contredites par les Drs L. _____ et S. _____, lesquelles n'ont signalé aucune diminution du périmètre de marche par rapport à la situation prévalant en 2018, tout en spécifiant que l'assuré continuait de se déplacer avec une seule canne. Le recourant a en outre allégué une dégradation de la mobilité de son genou gauche, avec une flexion passive limitée dorénavant à 10° (comme attesté par les deux médecins précités dans leur rapport du 9 mai 2023), contre 15° auparavant (comme mesuré par le Dr [...], spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans un rapport du 3 mai 2011), ainsi qu'une raideur articulaire accrue de la cheville et du pied gauches. Ces éléments ne sont toutefois pas nouveaux, dès lors que l'enquêtrice à domicile avait déjà relevé que l'assuré n'arrivait à plier ni son genou ni son pied gauches. Il en est de même de l'existence d'un risque de chute mise en évidence dans le rapport du 19 octobre 2023 des Drs L. _____ et S. _____, cette même évaluatrice ayant pris acte du fait qu'il était « arrivé [à l'intéressé] de tomber, environ 2-3 fois par mois ». Le recourant s'est enfin plaint de ne plus être à même de monter ou de descendre une échelle, se fondant à ce titre sur un rapport du 2 septembre 2020 du Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Or, si on peut légitimement se poser la question de savoir si cette défaillance constitue effectivement une nouvelle limitation fonctionnelle,

étant donné que – comme exposé ci-dessus – le rapport d'évaluation à domicile notait déjà, en 2018, une impossibilité à plier le genou et le pied gauches, le seul fait de ne pas pouvoir exécuter une telle action ne permet pas de retenir un besoin d'aide pour se déplacer (ou pour toute autre acte de la vie quotidienne d'ailleurs), à défaut pour l'assuré d'être confronté à ce type de situation dans son quotidien. cc) Pour ce qui est du besoin de surveillance personnelle, il ne ressort pas des pièces versées par le recourant dans le cadre de sa demande du 11 juin 2024 que ce dernier mettrait en danger de façon très probable soit sa personne soit des tiers dans le cas de figure où il serait livré à lui-même (cf. TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1). Au contraire, il vit seul depuis la séparation d'avec son épouse, sans rencontrer de problème majeur sur ce plan. Une péjoration ne peut donc pas être retenue. dd) Concernant la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a indiqué, dans son rapport d'août 2018, que le recourant effectuait « ponctuellement des petites choses de manière fractionnée », tout en précisant qu'il avait « la possibilité de préparer un repas simple pour les 4 enfants ». Ce besoin a par conséquent été nié. Cela étant, aucun élément au dossier ne permet de rendre plausible une aggravation de la situation à ce niveau depuis la décision de l'intimé de septembre 2018. L'assuré est ainsi toujours à même de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, dans la mesure où il est capable de structurer sa journée, de faire face aux situations du quotidien et de tenir son ménage. Sur ce dernier point, il ressort du rapport du 19 octobre 2023 des Drs L._____ et S._____ qu'il pouvait cuisiner des plats simples et rapides à domicile. Le fait que les courses, le ménage et la lessive soient réalisés par un de ses amis – comme expliqué dans le rapport susmentionné et le rapport de l'ergothérapeute – ne saurait remettre en cause ce constat. En effet, au vu de ses limitations fonctionnelles (soit un port de charges limité à 15 kg et un périmètre de marche restreint, avec nécessité de faire souvent des pauses) et parce qu'il est capable de conduire un véhicule, il s'avère exigible de sa part qu'il accomplisse lui-même ces tâches ménagères, quand bien même ses atteintes à la santé rendraient ces démarches plus chronophages et difficiles. Il apparaît par ailleurs que l'assuré est toujours en état de se déplacer seul pour ses rendez-vous à l'extérieur, soit à pied soit en voiture, dès lors que comme signalé dans le rapport de l'ergothérapeute et le rapport du 31 mai 2024 de la Dre D._____, il exerce aujourd'hui l'activité de chauffeur de taxi à temps partiel. Pour finir, étant donné qu'il maintient le contact avec ses enfants et qu'il fréquente régulièrement un cercle d'amis proches – comme mentionné par l'ergothérapeute dans son rapport –, un risque important d'isolement durable du monde extérieur ne peut être retenu. ee) Le recourant a de surcroît relevé que depuis la séparation d'avec son épouse, il ne bénéficiait plus du soutien de sa famille pour la réalisation de certaines tâches de la vie quotidienne. Ce changement de statut avait de ce fait un impact négatif sur sa situation. Le raisonnement de l'assuré ne saurait cependant être suivi. En effet, il ressort du rapport d'enquête d'août 2018 que l'aide apportée par l'épouse et les enfants était « irrégulière et non importante », si bien qu'elle n'avait pas été prise en compte dans l'examen de l'impotence. Le recourant était ainsi capable de s'habiller, de se déshabiller, de se coucher, de se lever, de se laver, de se doucher et de se déplacer seul. Dans ces conditions, la perte d'un soutien familial qui ne pouvait être qualifié ni de régulier ni d'important au sens de l'art. 37 al. 3 RAI (cf. supra consid. 5c) n'est pas susceptible de rendre plausible une péjoration de l'impotence. ff) Le recourant a encore fait état de l'apparition après 2018 de lombosciatalgies, d'une coxarthrose gauche, d'une fatigue chronique provoquée par des troubles du sommeil et d'un syndrome douloureux régional complexe (CRPS), lesquels auraient, selon lui, augmenté ses

douleurs et ses limitations fonctionnelles. Or, contrairement à son avis, on ne saurait considérer ces trois premières atteintes comme nouvelles. Il ressort en effet du rapport d'évaluation du 6 août 2018 (de même que des rapports des 13 octobre 2011, 21 novembre 2014 et 13 décembre 2017 des Drs N. _____, X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et D. _____) que l'assuré présente depuis longtemps des maux au niveau du dos et des troubles de l'endormissement avec réveils fréquents. Il en est de même de la coxarthrose, dans la mesure où l'enquêtrice à domicile a exposé que le recourant se plaignait de coxalgies. Partant, il est sans importance que le diagnostic de coxarthrose n'ait été posé que dans un second temps. Quant au syndrome douloureux régional complexe (CRPS) – lequel, pour rappel, constitue une entité associant la douleur à un ensemble de symptômes et de signes non spécifiques qui, une fois assemblés, fondent un diagnostic précis (cf. TF 8C_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.3.1) –, l'assuré a toujours évoqué des douleurs dans sa jambe gauche irradiant jusque dans le dos. Ces dernières ont alors été prises en compte en 2018, au moment de se prononcer sur l'impotence. Dans ces circonstances et en l'absence d'indication précise sur les effets de cette pathologie, le seul fait de poser un nouveau diagnostic ne permet pas encore de retenir une aggravation de l'état de santé du recourant. Il s'ensuit que les critiques de ce dernier relatives aux compétences et connaissances médicales du Dr [...], médecin praticien auprès du SMR, lequel a rejeté le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (CRPS) dans un avis du 20 juin 2024, se révèlent dénuées de pertinence. e) Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation notable de son état de santé depuis la décision 28 septembre 2018, laquelle justifierait l'octroi d'une allocation pour impotent. C'est donc à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 11 juin 2024.

E. 7

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 21 novembre 2024 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) 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). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'200 fr., débours 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]). e) 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). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).