

# **VD\_GERICHTE ZD18.018880 vom 15. Mai 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-05-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.018880](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.018880)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.018880 du 15 mai 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD18.018880 del 15 maggio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; 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).

- 17 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur l'allocation pour impotent allouée à la recourante, singulièrement sur la question de savoir si elle peut bénéficier d'une indemnité pour impotent de degré grave en lieu et place d'une allocation pour impotent de degré faible.

### **E. 3**

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. 42bis al. 5 est réservé (al. 3). b/aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; 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

- 18 - 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) 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 ;

- 19 - - 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). 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). d) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI). 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

- 20 - 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). La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible

puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). f) 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).

#### **E. 4**

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

- 21 - 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).

#### **E. 5**

En l'espèce, l'intimé a octroyé à la recourante une allocation d'impotence de degré faible en raison d'un besoin d'accompagnement et de surveillance personnelle. Dans son recours, cette dernière conclut à l'octroi d'une allocation d'impotence de degré grave au motif qu'elle nécessiterait de l'aide pour tous les actes ordinaires de la vie. a) On rappellera que la recourante est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100%, depuis le 1er avril 2014, suite à l'expertise effectuée par le Centre X. \_\_\_\_\_, dont le rapport du 1er avril 2016 retenait les diagnostics incapacitants de trouble mixte de la personnalité avec traits de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, dépendante et anxieuse (évitante) (F61.0) depuis l'adolescence, d'agoraphobie avec trouble panique (F40.01), de malaises vagues avec perte de connaissance et convulsions et de status après fracture comminutive de la tête du cinquième métacarpien le 22 février 2016. La

recourante présente également d'autres diagnostics non incapacitants d'obésité morbide, céphalées de tension, syndrome douloureux somatoforme persistant/fibromyalgie et de syndrome douloureux fémoro-patellaire sur hyperpression externe avec genu velga. L'instruction conduite à la suite de la demande d'allocation pour impotent déposée le 28 novembre 2016 a mis en avant les éléments

- 22 - suivants. Selon le Dr J. \_\_\_\_\_, psychiatre, la recourante n'avait besoin d'aucune aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie (cf. rapport médical du 14 décembre 2016). De son côté, le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a, dans son rapport médical du 6 février 2017, confirmé la nécessité des aides en raison des limitations physiques. Enfin, dans son rapport du 16 août 2017, l'enquêtrice ayant conduit l'enquête sur l'impotence à domicile, a retenu qu'une aide apparaissait nécessaire pour tous les actes ordinaires de la vie, en mentionnant cependant que « les [limitations fonctionnelles] somatiques paraiss[ai]ent incohérentes par rapport à une vie de mère de famille avec 2 enfants en bas âge et 2 bébés à venir » [et qu'il] serait pertinent de passer le dossier au SMR avant de rendre la décision afin de valider les [limitations fonctionnelles] physiques ». b) Dans son avis médical du 28 septembre 2017, les médecins du SMR invalident le besoin d'aide pour les différents actes ordinaires de la vie. Selon eux, les plaintes physiques de la recourante sont en lien avec une fibromyalgie non incapacitante et ce sont, en réalité, les comorbidités psychiques qui justifient un besoin d'accompagnement. Aucun élément au dossier ne permet de contredire cette conclusion. En effet, lors de l'expertise, les experts n'ont pas retrouvé de limitations objectives des amplitudes articulaires ni de déficit moteur ni même de troubles cognitifs, relevant au contraire que « l'assurée se lève facilement, se déplace lentement, pendant les 90 minutes de l'entretien elle reste assise sans demander à changer de position, l'habillage et le déshabillage s'effectuent debout sans stratégie antalgique, la mobilité rachidienne est complète sans douleurs (...). Les investigations en imagerie (2013) ne montrent aucune lésion anatomique expliquant les multiples plaintes (...) ». Il ne figure pas non plus au dossier d'éléments propres à démontrer que les diagnostics et limitations fonctionnelles relevées par le Dr W. \_\_\_\_\_ ne sont pas une interprétation de la même situation que les experts associent à une fibromyalgie non incapacitante. On relèvera en outre que selon ce praticien, le besoin d'aide serait présent depuis 2015, soit antérieurement à l'expertise, et qu'il ne

- 23 - rapporte aucune aggravation. En d'autres termes, lors de l'expertise du Centre X. \_\_\_\_\_, la recourante déclarait déjà des limitations somatiques significatives que le status minutieux, notamment par l'expert rhumatologue, n'avait aucunement permis d'objectiver. Si le Dr W. \_\_\_\_\_ indique que la recourante ne peut utiliser son côté droit, il ne précise toutefois ni diagnostic ni atteinte responsable de cet état, pas plus qu'il n'étaye ces « blocages » par un status. De plus, ces atteintes justifieraient selon ce médecin une aide dans tous les actes ordinaires de la vie de manière permanente alors que lui-même atteste que le besoin d'aide dépend des crises douloureuses. Il convient dès lors de conclure que sur le plan somatique, il n'existe pas un besoin d'aide avéré pour l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Admettant cela, la recourante fait alors valoir un besoin d'aide indirecte motivé par ses atteintes psychiatriques. Elle n'apporte toutefois aucun argument médical d'ordre psychique justifiant un tel besoin d'aide, comme le relève à juste titre le SMR dans son avis du 5 décembre 2017, selon lequel l'intéressée valide son besoin d'aide pour les six actes ordinaires de la vie, en raison de ses multiples douleurs attribuées à la fibromyalgie non incapacitante et non de son atteinte psychiatrique. Comme cela ressort de l'expertise du

Centre X. \_\_\_\_\_ sont invalidants les troubles psychiatriques, ainsi que les malaises avec pertes de connaissances qui, malgré leur origine fonctionnelle et, donc, sans substrat organique, empêchent à l'heure actuelle l'exercice régulier de quelconque activité lucrative. Ces mêmes limitations fonctionnelles ont été retenues pour déterminer l'allocation pour impotent. Ainsi que l'a retenu le Dr J. \_\_\_\_\_, les troubles psychiques dont souffre la recourante ne l'empêchent pas, en tant que tels, d'effectuer les actes ordinaires de la vie, mais justifient un besoin d'accompagnement et une surveillance personnelle depuis le mois de novembre 2015.

- 24 - c) Force est dès lors de constater que la décision rendue par l'OAI le 19 mars 2018 ne prête pas flanc à la critique. d) A la production actualisée du dossier AI, on constate effectivement que l'amélioration de l'état de santé de la recourante est postérieure à la décision litigieuse, de sorte qu'il convient de ne pas en tenir compte.

#### **E. 6**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée 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. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant, dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Par décision de la juge instructeur du 7 mai 2018, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au

#### **E. 11**

avril 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Florence Bourqui.

- 25 - Par courrier du 1er mai 2020, cette dernière a laissé à l'appréciation du tribunal le montant de l'indemnité qui pourrait lui être allouée dans le présent litige, qu'il convient dès lors d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable 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 [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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