

VD_GERICHTE ZD19.047875 vom 10. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.047875

FR: VD_GERICHTE ZD19.047875 du 10 décembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.047875 del 10 dicembre 2020

Erwägungen

E. 22

décembre 2017, complété le 19 juillet 2018 suite à l'avis du SMR du 1er mars 2018, constitue a priori un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par le recourant dans ses activités quotidiennes. Quoi qu'en dise le recourant, on ne peut reprocher à l'enquêtrice d'avoir produit un document incomplet, dans la mesure où celle-ci a retranscrit ses propres déclarations. L'enquête effectuée au domicile du recourant apparaît dès lors remplir les réquisits énoncés par la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 10c). On ajoutera que l'appréciation de l'enquêtrice a été corroborée notamment par l'avis médical final du SMR du 16 juillet 2019, dont les conclusions sont libellées en ces termes : « Sur le plan cardiaque la situation est stable depuis 2 ans, cela ne le limite pas pour les AVQ [réd. : actes ordinaires de la vie

- 20 - quotidienne] (voir avis du 1.03.2018), ce que confirme son cardiologue traitant, l'assuré va bientôt bénéficier d'une assistance ventriculaire G [réd. : gauche] dans l'optique de bénéficier à terme d'une greffe cardiaque, ce qui ne pourra qu'améliorer son état. Sur le plan neurochirurgical la situation est aussi stabilisée après cure de hernie discale le 4.12.2017, il n'est jamais mentionné de handicap en lien avec des lombocruralgies sur canal étroit. Concernant l'atteinte des épaules, elle est chronique, entraîne des limitations principalement sur le plan professionnel mais ne devrait pas limiter l'assuré pour les AVQ hormis le ménage. Pour les déplacements il reste autonome avec une canne et sur des distances limitées (pause nécessaire après 50-60 m) sans terrain accidenté, sans escaliers, sans montée/descente. L'hypotension orthostatique (pouvant aussi être secondaire au diabète) l'oblige à se lever doucement, mais il peut encore le faire seul. On peut donc admettre que l'assuré a besoin d'aide quotidienne pour enfiler les bas de contention, pour effectuer le ménage lourd (port de charge, aspirateur, nettoyage vitre, course...), pour se déplacer sur de plus longue distance (> 60 m) ou hors d'un terrain plat, mais reste autonome pour se vêtir, se lever, se laver (assis), aller aux toilettes, manger. » Cela étant, il y a lieu de déterminer si les pièces versées en l'état au dossier du recourant sont à même de faire douter des conclusions de l'enquêtrice de l'intimé, confortées par les avis du SMR. 12. a)

S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide, consignait ce qui suit dans son rapport du 22 décembre 2017 : « L'assuré indique qu'il ne peut se vêtir seul. Il fait état d'un manque de force au bras droit qui depuis son infarctus en 2015, serait tuméfié en permanence. Il souffre aussi de neuropathies qui rendent la praxie fine impossible. Toutefois, l'enquêtrice n'a pas pu mettre en évidence une difficulté majeure à se vêtir, sinon une importante fatigue. L'assuré ne travaillant pas, il peut fractionner son habillement et se vêtir de manière simple pour éviter le boutonnage. »

b) A cet égard, la Dre K. _____ a confirmé le besoin d'aide allégué par son patient, au motif de sa pathologie cardiaque, dans le rapport parvenu à l'intimé le 15 février 2019. Elle

a ajouté que le recourant avait des difficultés « à soulever et tourner les bras » en raison de la tendinite. Quant à l'infirmière du Centre médico-social [...], Mme R. _____, elle a fait état des observations suivantes le 19 février 2020 : « Monsieur Y. _____ présente des difficultés dans l'accomplissement de cette tâche après son infarctus.

- 21 - Il nécessite de l'aide pour l'habillage du haut du corps lié à un manque d'amplitude de ses membres supérieurs et des douleurs en lien avec la tendinite de ses deux épaules. Monsieur Y. _____ manque également de sensibilité au niveau des doigts ; il souffre en effet d'une neuropathie diabétique ce qui le limite dans la préhension d'objets. Ces symptômes sont variables selon les jours. [...] » c) En l'occurrence, on ne peut que se rallier à l'appréciation de l'intimé en lien avec l'acte concerné. Si des difficultés dans son accomplissement peuvent être reconnues en raison de la pathologie cardiaque, des conséquences du diabète et de la tendinite chronique, elles apparaissent néanmoins insuffisantes pour justifier une aide régulière et importante de tiers. Le recourant est en effet en mesure de procéder à son habillage et déshabillage en adaptant son rythme aux exigences de son état de santé et en optant pour des vêtements faciles à enfiler (munis de pressions ou de fermetures-éclair), ce qui est d'ailleurs exigible en vertu de son obligation de diminuer le dommage. On ne saurait par conséquent retenir de limitations fonctionnelles substantielles en lien avec l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir ». 13. a) Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé n'a fait état d'aucun empêchement le 22 décembre 2017. Elle a mentionné que le recourant « se lève sans aide, parfois en deux étapes, lentement en raison d'une fatigue liée à son problème cardiaque ». b) La Dre K. _____ a de son côté confirmé le besoin d'aide revendiqué par son patient le 15 février 2019. Mme R. _____ a, pour sa part, relaté les éléments suivants le 19 février 2020 : « Monsieur Y. _____ nécessite parfois l'aide d'une personne pour lui donner l'impulsion pour se lever en lien avec des pertes d'équilibre et une faiblesse musculaire. Cette faiblesse est apparue depuis son infarctus en 2015 et s'est péjorée lors de son insuffisance cardiaque. [...] » c) Vu les éléments qui précèdent, il convient également de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé. Il ressort en effet des propos de Mme R. _____ que l'aide requise demeure ponctuelle, ce qui

- 22 - exclut la reconnaissance d'un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». 14. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a mentionné une aide prodiguée par l'épouse du recourant pour « se baigner/se doucher » en ces termes : « L'assuré en raison de neuropathies se déplace avec difficultés. Il a des vertiges et craint de chuter. Il prend sa douche avec l'aide de sa femme qui est présente pour éviter tout risque de chutes. Aide à laver les MI [réd. : membres inférieurs] et le dos. L'assuré en raison de son insuffisance cardiaque est rapidement essoufflé. » L'aide évoquée a toutefois été niée par le SMR dans un avis du 1er mars 2018. Ce service a estimé que « l'atteinte n'explique pas le besoin d'aide, l'effort nécessaire pour se laver (à son rythme, avec l'aide d'une planche de bain ou d'un siège de douche au besoin) est compatible avec [l']insuffisance cardiaque ». b) Le besoin d'aide a été réitéré par la Dre K. _____ le 15 février 2019, ainsi que, plus spécifiquement, par Mme R. _____ le 19 février 2020 : « L'épouse de Monsieur Y. _____ l'aide quotidiennement à accomplir ces gestes de la vie quotidienne. Notre client a besoin d'une aide indispensable pour pouvoir se doucher car au vu de la problématique de motricité de ses membres supérieurs, il est dans l'incapacité de les soulever et d'assurer les soins de ses extrémités seul. Monsieur Y. _____ essaie néanmoins de se raser seul selon ses capacités et sous surveillance. Monsieur Y. _____

présente des difficultés dans l'accomplissement de ces activités depuis septembre 2015 avec une aggravation progressive de son autonomie depuis début 2016 en lien avec sa décompensation cardiaque et sa dyspnée à l'effort. » c) En l'occurrence, les observations communiquées par le SMR le 1er mars 2018 apparaissent convaincantes. Ainsi que l'a remarqué ce service, le recourant est susceptible de se doter de moyens auxiliaires pour pallier aux problèmes de vertige ou à ses difficultés de motricité. Par ailleurs, il est exigible de sa part d'adapter le rythme de l'activité pour éviter les désagréments fonctionnels engendrés par ses différentes

- 23 - pathologies. L'assistance de l'épouse du recourant pour l'acte en question ressort bien plutôt du confort que d'un besoin d'assistance important justifié par l'état de santé. 15. a) L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » n'a suscité aucune observation de l'enquêtrice de l'intimé le 22 décembre 2017. Cela étant, aussi bien la Dre K. _____ que Mme R. _____ ont évoqué un besoin d'aide, que cette dernière expose comme suit le 19 février 2020 : « Depuis janvier 2016, Monsieur Y. _____ a besoin d'aide dans ses déplacements. Monsieur Y. _____ est continent au niveau des urines et des selles. D'un point de vue culturel, Monsieur Y. _____ se douche le bas du corps après être allé à selle. C'est donc son épouse qui l'aide à effectuer ce soin. Monsieur Y. _____ nécessite une aide partielle quotidienne dans l'acte aller aux toilettes. » b) Les précisions ci-dessus font en l'espèce davantage état des difficultés relatives à l'acte « faire sa toilette » alléguées par le recourant, analysées ci-dessus sous consid. 14. On ne voit pas que ces précisions permettraient de retenir un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte concerné, le recourant ne souffrant, aux dires de son infirmière, d'aucun problème de continence et ne rapportant pas de problèmes spécifiques pour faire ses besoins. 16. a) Concernant l'acte « se déplacer », l'enquêtrice de l'intimé a fait état des observations suivantes le 22 décembre 2017 : « L'assuré est toujours accompagné à l'extérieur. Les neuropathies présentent un risque de chute important. D'autre part, l'assuré évoque des vertiges. L'assuré est diabétique insulino-dépendant et selon lui les hypoglycémies sont fréquentes. » b) Ces éléments ont été corroborés par la Dre K. _____ le 15 février 2019. En outre, le 11 avril 2019, le Dr J. _____ a indiqué que le périmètre de marche de son patient n'excédait pas 60 mètres. Le Prof. M. _____ et le Dr N. _____ de la Consultation de cardiologie du Centre hospitalier B. _____ ont également retenu un périmètre de marche limité

- 24 - à 50 mètres dans leur rapport du 20 mai 2019. Quant à Mme R. _____, elle a relaté les éléments suivants le 19 février 2020 : « Depuis septembre 2015, Monsieur Y. _____ se déplace avec difficulté en raison de sa pathologie cardiaque, une neuropathie, des vertiges, une dyspnée à l'effort et des troubles de la marche et de l'équilibre. Sa dyspnée à l'effort et un périmètre de marche restreint l'obligent à faire des pauses régulières. [...] Au vu des risques importants de chute, une présence à ses côtés permet de le sécuriser [...] » c) Les descriptions ci-dessus apparaissent ainsi convergentes pour reconnaître un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur du domicile, ainsi que l'a d'ailleurs admis le SMR dans son avis du 16 juillet 2019. Le besoin d'aide pour la fonction partielle de l'acte « se déplacer » doit dès lors être pris en compte, à l'instar de ce qu'a conclu l'intimé. 17. a) S'agissant de la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'intimé a nié ce besoin le 22 décembre 2017, relevant que « l'assuré peut rester seul, ne se met pas en danger et est capable de demander de l'aide ». b) Le recourant considère, pour sa part, qu'une surveillance est nécessaire en raison essentiellement de ses vertiges et des risques de chutes en cas d'hypoglycémie ou d'hypotension. c) En l'espèce, force est de nier que le

recourant soit tributaire d'une surveillance personnelle permanente. On ne voit pas que les atteintes à la santé affectant le recourant soient de nature à faire craindre une mise en danger de lui-même ou de tiers, en l'absence de surveillance. Ainsi que l'a souligné le Tribunal fédéral, le besoin relaté par le recourant correspond bien plutôt à un besoin de surveillance d'ordre général (cf. consid. 6d supra). 18. a) Relativement aux soins médicaux nécessités par le recourant, l'enquêtrice de l'intimé a relaté, le 22 décembre 2017, la supervision du centre médico-social à hauteur d'une fois par semaine avec aide à la préparation des médicaments. Elle a au surplus observé que le

- 25 - recourant gérait lui-même ses injections d'insuline. Elle a pris en compte, par complément du 19 juillet 2017, une aide de 20 minutes pour mettre des bas de contention. b) En sus de ces éléments, le recourant a mis en évidence, ordonnances médicales à l'appui, les médicaments et pansements nécessités à la suite des diverses interventions chirurgicales. c) Ainsi que l'a relevé l'intimé dans sa réponse au recours du 12 décembre 2019, il convient de distinguer les notions de soins médicaux et de soins particulièrement astreignants, ressortant à l'art. 37 al. 1 RAI, respectivement à l'art. 37 al. 3 RAI (cf. consid. 7b supra). En l'espèce, les soins médicaux et infirmiers dispensés au recourant ont été retenus par l'intimé. Cela étant, ces soins ne sauraient être qualifiés de « particulièrement astreignants » au sens requis par l'art. 37 al. 3 RAI, dans la mesure où ils n'en revêtent manifestement pas les critères, tant qualitativement que quantitativement. La reconnaissance d'un besoin de soins particulièrement astreignants, laquelle serait susceptible de fonder le droit à une allocation pour impotent de degré faible en vertu de l'art. 37 al. 3 RAI, doit donc être exclue. 19. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a communiqué les éléments suivants le 22 décembre 2017 : « L'assuré est autonome pour gérer le quotidien, ses rd-vous ainsi que sa situation financière. Il n'accomplit aucune activité ménagère car vit avec son épouse qui assume l'ensemble des activités ménagères. (Elle-même étant aussi au bénéfice d'une rente AI). Toutefois, l'assuré ne rencontre aucune difficulté à réchauffer un repas et s'occuper de son ménage. Bien que diminué dans sa santé, on peut estimer qu'il serait à même de participer à l'entretien de son ménage avec l'aide de son épouse et de son fils qui habitent avec eux. Ceci en fractionnant les activités pour éviter toute surcharge. D'autre part, une belle-fille est présente pour les soutenir. On peut dès lors tenir compte d'une aide exigible. »

- 26 - Elle a par ailleurs rappelé que l'accompagnement hors du domicile était retenu en lien avec l'accomplissement de l'acte « se déplacer ». b) De son côté, le recourant souligne que les membres de sa famille – son fils et son épouse – sont également atteints dans leur santé et bénéficiaires de prestations d'assurance sociale. S'agissant des tâches ménagères, il a en particulier souligné que son épouse disposait de la prise en charge de prestations d'aide-ménagère pour les tâches accomplies par sa belle-fille. Il considère enfin que l'aide exigible de ses proches, telle qu'évoquée par l'intimé, est excessive au vu de la jurisprudence fédérale rendue à cet égard (cf. consid. 9c supra). c) Dans le cas particulier, on peut concéder au recourant que l'aide de ses proches paraît compromise pour certaines tâches, en particulier les tâches ménagères lourdes. Cela étant, il convient, à l'instar de l'intimé, de s'en tenir aux premières déclarations du recourant, consignées le 22 décembre 2017, aux termes desquelles il avait indiqué n'effectuer aucune tâche ménagère. La survenance de ses diverses atteintes à la santé semble par conséquent n'avoir eu aucune incidence sur la répartition des tâches au sein de la famille, de sorte que les difficultés évoquées par le recourant, spécifiquement en lien avec les tâches ménagères, n'ont pas lieu

d'être prises en considération. Au surplus, le recourant ne prétend pas être limité dans la gestion de ses affaires administratives et ne présente pas un risque d'isolement durable. On ajoutera que les difficultés rencontrées dans ses déplacements ont été retenues au titre de l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, de sorte qu'il n'est pas envisageable de les prendre en considération une seconde fois (cf. jurisprudence fédérale citée sous consid. 8c supra). 20. a) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que le recourant présente un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer » et requiert des soins médicaux et infirmiers. Il s'ensuit qu'il ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

- 27 - b) On ajoutera que, contrairement à ce que soutient le recourant, on ne voit pas qu'une instruction complémentaire soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent de la situation qui a régné jusqu'au 26 septembre 2019. Quoiqu'il en dise, on peut considérer que sa situation a été examinée exhaustivement, non seulement par une visite à son domicile, mais également sur la base des documents médicaux établis par les spécialistes l'ayant pris en charge. On peut constater que les limitations ressortant au registre cardiologique et découlant du diabète ont été dûment investiguées, quand bien même le diabétologue traitant du recourant n'a pas été questionné. Quant aux problèmes orthopédiques, on ne saurait considérer que la tendinite des épaules et les séquelles des interventions cervicales soient sérieusement susceptibles d'engendrer des limitations fonctionnelles substantielles dans les activités quotidiennes. On peut donc écarter la requête de mesures d'instruction complémentaire formulée par le recourant par appréciation anticipée des preuves (cf. consid. 10b supra). 21. a) Le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 26 septembre 2019. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés au recourant qui succombe. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

- 28 -