

## **VD\_GERICHTE ZD20.011970 vom 28. Juni 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-06-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.011970](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.011970)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.011970 du 28 juin 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD20.011970 del 28 giugno 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

- 11 - c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

#### **E. 2**

En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante, au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, à une allocation pour impotent de degré grave.

#### **E. 3**

a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. b) A

l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour

- 12 - l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

#### **E. 4**

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. b) Selon l'art. 42 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 (al. 1). 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 (al. 3, 1ère phrase).

#### **E. 5**

a) 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 vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. b) 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en

- 13 - outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). c) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que 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).

#### **E. 6**

a) Selon une jurisprudence constante, 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), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2015, 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 (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références). b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'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

- 14 - même ralenti 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 ; 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4). aa) 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 ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI). bb) 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 (ch. 8025 CIIAI). 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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 ; ch. 8026 CIIAI). cc) 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

- 15 - 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. 7**

a) La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (TF 9C\_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (ch. 8035 CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607) b) Quant aux soins

permanents au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, ils ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais comprennent des prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ATF 107 V 136). Les prestations d'assistance doivent être fournies pendant une période assez longue et non pas seulement passagèrement, par exemple en raison d'une maladie intercurrente. La préparation de médicaments (par exemple pilulier) ne suffit pas à elle seule à caractériser un besoin d'aide dans le domaine des soins permanents. Le besoin d'aide ne doit être reconnu que lorsque l'assuré a besoin d'une aide directe ou indirecte pour la prise de médicaments (surveiller ou donner des indications à

- 16 - chaque prise ; cf. ch. 8032 ss CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 42 ad. art. 42 LAI, p. 611).

### **E. 9**

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 (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d). c) 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

- 17 - de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

### **E. 10**

a) S'agissant tout d'abord de la problématique physique, spécialement les omalgies rapportées par les différents médecins consultés, on observe que concernant l'épaule droite de l'assurée, le Dr N. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 28 mai 2019, ne retient aucun déficit fonctionnel et constate une mobilisation complète et symétrique de l'épaule droite à l'examen. Cela étant, il n'existe aucun rapport médical relatif à un examen clinique pratiqué entre le 28 mai 2019 et la date de la décision litigieuse qui s'inscrit à l'encontre de ses observations. En particulier, le Dr B. \_\_\_\_\_ n'avance aucun argument objectivant une quelconque péjoration de la tendinopathie droite, ni ne rend compte d'un constat clinique, que ce soit en relation avec les omalgies droite ou gauche, permettant de constater une perte de mobilité, respectivement de force, telle qu'elle induirait des limitations fonctionnelles importantes. Quant au rapport du Dr K. \_\_\_\_\_, il ne peut en être tenu compte dans la mesure où ce dernier intervient postérieurement à la décision litigieuse. b) Concernant l'aide requise par l'assurée pour couper des aliments, litigieuse en l'espèce, il sied de rappeler qu'il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt TF 8C\_30/2010 du 8 avril 2010 ; cf. CIIIAI ch. 8018). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine, arrêt TF 9C\_346/2010 du 6 août 2010 ; cf. CIIIAI ch. 8018).

- 18 - La recourante allègue qu'elle n'est pas capable de couper des aliments durs, d'ouvrir divers emballages, de se servir à boire respectivement d'ouvrir des bouteilles d'eau ou de lait. A la lecture du dossier, on constate que l'enquête à domicile diligentée par l'OAI ne permet pas d'appréhender précisément les compétences résiduelles de l'assurée concernant l'acte de « manger ». En effet, l'enquêtrice se borne à constater qu'il « semble que l'assurée puisse couper une nourriture normale ». On peut également douter, au contraire de l'intimé, que le fait que la recourante reste au lit le soir, et se trouve ainsi contrainte de se nourrir alitée, soit uniquement motivé par des considérations de confort, l'intimé reconnaissant spécialement le besoin d'aide pour l'acte de se lever. Cependant, comme l'indique la jurisprudence développée précédemment, des aliments durs ne sont pas consommés tous les jours. Dans le cas d'espèce, la recourante reste capable de se déplacer à l'aide d'un fauteuil non-automatisé et d'écrire sept pages de déterminations manuscrites (prise de position du 10 février 2020). Il apparaît ainsi difficilement imaginable que la recourante soit incapable de tenir un couteau afin de confectionner des mets simples ne nécessitant que peu de préparation, cette incapacité n'étant par ailleurs pas précisément objectivée au niveau médical. Ainsi, au vu de ce qui précède, le besoin d'aide n'est pas réalisé pour les six actes ordinaires, de telle sorte que la première condition cumulative à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave n'est pas réalisée. La non-réalisation de cette condition n'est pas en soi déterminante dans l'allocation pour impotent de degré grave, la condition des soins permanents ou de la surveillance personnelle faisant également défaut. c) S'agissant du besoin de soins permanents allégué par la recourante, il sied en premier lieu de rappeler qu'il doit s'agir de soins consistant en prestations d'aide médicale ou infirmière prescrits par un médecin. En l'occurrence, les massages visant à soulager les épaules de la recourante sont soit prodigués par un médecin, le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale ainsi qu'en médecine manuelle à l'occasion

- 19 - d'une consultation mensuelle, soit constituent des soins délégués à une ergothérapeute, en l'occurrence par le Dr N. \_\_\_\_\_, et sont également dispensés en

cabinet. S'agissant en revanche des massages prodigués à domicile par les voisins, voisines ainsi que par les collaborateurs de La [...], ils ne font pas l'objet de prescriptions médicales expresses, le Dr B. \_\_\_\_\_ mettant seulement en évidence leur indication. On constate ainsi que la recourante ne produit aucune ordonnance ou de certificat allant dans ce sens, ni de pièces attestant de facturation de telles prestations au titre d'aide médicale ou infirmière par La [...]. S'il est vrai que la recourante bénéficie d'un suivi par cet organisme, comme l'en atteste le planning hebdomadaire produit, il apparaît que La [...] dispense en faveur de la recourante des soins de base, consistant essentiellement en une aide à la toilette, à la toilette au lit, une aide à la douche, l'aide à l'habillage ou encore le contrôle de la prise de médicament (cf. [https:// \[...\]/soins-de- base-2](https://[...]/soins-de-base-2)). Ces soins de base ne sont pas de nature médicale ou infirmière, les prestations contenues dans les soins de base correspondant à l'aide nécessaire pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie préalablement retenus. d) Concernant la problématique de la prise de médicaments, l'assurée soutient qu'elle nécessite de l'aide afin d'aller se procurer les médicaments prescrits, pour leur préparation, soit de les mélanger dans l'eau tiède ou de les découper, enfin pour le respect d'une posologie stricte concernant la prise de Tramal®. S'agissant de l'aide afin de se déplacer pour aller se procurer les médicaments nécessaires, cette aide est préalablement prise en compte dans l'acte de se déplacer, retenue par l'intimé depuis l'année 2003. Concernant ensuite l'incapacité alléguée d'effectuer une préparation dans de l'eau tiède, de couper des gélules ou encore de respecter une posologie stricte, on relève qu'à l'instar de la problématique liée à l'acte « manger », aucun élément médical ne constate une impossibilité fonctionnelle à réaliser les actes de préparation décrits par la

- 20 - recourante, qui somme toute ne sont pas de nature à solliciter de manière excessive les membres supérieurs. e) Finalement, on constate que ni la recourante ni les médecins traitants n'allèguent la nécessité d'une surveillance personnelle. f) Sur le vu de ce qui précède, les conditions cumulatives à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave ne sont pas réalisées.

## **E. 11**

a) 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 (décision du 1er avril 2020), 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 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]). b) 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).