

VD_GERICHTE ZD20.050873 vom 25. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.050873

FR: VD_GERICHTE ZD20.050873 du 25 janvier 2022

IT: VD_GERICHTE ZD20.050873 del 25 gennaio 2022

Erwägungen

E. 8

septembre 2016 du fait d'un carcinome épidermoïde de la mandibule droite. Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des rapports médicaux auprès de la Dre D._____, médecin généraliste, et du Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du Centre hospitalier C._____. Dans un rapport du 4 mai 2017, la Dre D._____ a mentionné les diagnostics incapacitants de carcinome épidermoïde du trigone rétromolaire droit et de trouble dépressif chronique. L'assurée présentait également un syndrome de dépendance à l'alcool (actuellement abstinente), une obésité sévère, une hypertension artérielle, un tabagisme actif et un status après un accident vasculaire cérébral survenu en 2010, au titre des diagnostics sans incidence en termes de capacité de travail. Sur le plan oncologique, la situation avait connu une évolution lentement favorable, sans signe de récurrence. Une reprise progressive de l'activité professionnelle était envisagée. Le Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du Centre hospitalier C._____ a confirmé ces éléments aux termes d'un rapport du 19 mai 2017, soulignant que l'assurée souffrait de douleurs musculaires et articulaires à la suite d'une antibiothérapie prolongée, d'une instabilité du membre inférieur gauche, d'une insensibilité du pied gauche, ainsi que d'une importante fatigue. Par rapport du 1er mars 2018, la Dre D._____ a signalé que l'assurée avait progressivement repris son activité lucrative, à hauteur de

- 3 - 20 % dès mai 2017, de 30 % dès juillet 2017, de 40 % dès octobre 2017 et de 50 % dès mars 2018. L'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 70 %, dès le 1er septembre 2017, suivie de trois-quarts de rente d'invalidité, fondés sur un degré d'invalidité de 60 %, dès le 1er février 2018 et d'une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, à compter du 1er juillet 2018, par décisions des 22 juin 2018 et 23 avril 2019. B. B._____, par l'intermédiaire de son médecin traitant, a requis une révision de son droit à la rente le 28 mars 2019, relatant que son état de santé s'était aggravé sur le plan métabolique (survenance d'un diabète). Elle se préparait par ailleurs à la mise en place d'un bypass gastrique et souffrait de douleurs chroniques, ainsi que d'une fatigue très importante, en dépit d'une rémission oncologique. Par rapport du 28 mai 2019 et courriel du 10 juillet 2019, la Dre D._____ a fait part de l'évolution de la situation de sa patiente, annexant les comptes-rendus des diverses investigations effectuées sur les plans endocrinologique, pneumologique et cardiologique (cf. notamment : rapports du 20 novembre 2018 de la Dre N._____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, du 2 avril 2019 du Dr L._____, spécialiste en cardiologie et médecine interne générale, et du

E. 11

juin 2019 du Dr J._____, spécialiste en pneumologie et médecine interne). Le Service de chirurgie maxillo-faciale du Centre hospitalier C._____, sous la plume du Dr

P. _____, chef de clinique, a relevé, le 8 septembre 2019, que l'assurée n'était plus en mesure d'assumer sa charge professionnelle, à compter du 3 juillet 2019, en raison d'un épuisement physique. Par décision du 19 février 2020, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 62 % dès le 1er mars 2019 et de 100 % dès le 1er novembre 2019, en faveur de l'assurée. Dans la mesure où elle percevait une rente de veuve, correspondant au montant maximal d'une rente entière

- 4 - d'invalidité, l'augmentation de son degré d'invalidité n'avait toutefois pas d'incidence sur le montant de la rente mensuelle versée. C. Dans l'intervalle, par correspondance du 28 janvier 2020, B. _____, assistée de Me Jean-Michel Duc, a sollicité l'examen de son droit à une allocation pour impotent, arguant d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en lien avec la tenue de son ménage. Elle a complété le formulaire officiel à l'attention de l'OAI le 3 février 2020, revendiquant uniquement la reconnaissance dudit accompagnement, soit le besoin d'une aide au ménage. A la suite du cancer, elle souffrait de douleurs continues au niveau de la mâchoire, avait des problèmes à l'épaule et au bras droits. Elle bénéficiait de ce fait de traitements de physiothérapie depuis trois ans pour une durée indéterminée. Dans un rapport du 12 mars 2020, la Dre D. _____ a cautionné la demande formulée par sa patiente, rappelant que celle-ci présentait une fatigue persistante et des douleurs chroniques, tandis que ses soins médicaux requéraient beaucoup de temps. Le Dr P. _____ du Centre hospitalier C. _____ a, pour sa part, indiqué le 17 avril 2020, ne pas disposer d'information relative à l'impotence de l'assurée. Il rappelait qu'elle souffrait de fatigue chronique et de douleurs cervico-faciales persistantes avec irradiations au niveau du membre supérieur droit. Par courriel du 9 juillet 2020, l'assurée a signalé à l'OAI avoir repris une activité professionnelle à 20 %, dès le 1er mai 2020, pour le compte d'un cabinet de rééducation. Son travail consistait à prendre contact avec les patients pour fixer des rendez-vous avec les thérapeutes et lui permettait de dégager un revenu mensuel brut de 1'000 francs. L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 7 juillet 2020. Le rapport correspondant, rédigé le 14 juillet 2020, fait mention d'une fatigabilité chronique, responsable de troubles de la concentration et de l'attention, et d'une amplitude réduite des mouvements du bras droit, avec perte de force, réduction de la mobilité

- 5 - fine et restriction du port de charges. L'assurée vivait à domicile avec son fils de 22 ans, susceptible de déménager à brève échéance. L'enquêtrice de l'OAI ne retenait aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et pour les soins médicaux. L'assurée ne nécessitait pas de surveillance personnelle. Elle n'avait, selon l'enquêtrice, pas besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, car même en l'absence d'aide au ménage, elle ne serait pas placée en institution. Par projet de décision du 15 juillet 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier son droit à une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. Un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine sur une période de trois mois n'était par ailleurs pas démontré. Après avoir sollicité un tirage de son dossier le 11 août 2020, l'assurée, soit pour elle Me Duc, a contesté le projet de décision précité par correspondance du 28 août 2020. Elle a fait grief à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendue, en ne lui donnant pas l'opportunité de prendre connaissance du rapport d'enquête établi à l'issue de la visite domiciliaire, ni de se déterminer sur les constatations relatées. Sur le fond, elle estimait qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait lui être

reconnu, compte tenu de l'assistance prodiguée par une femme de ménage à raison de 2 heures par semaine. L'OAI a rendu sa décision le 13 novembre 2020, accompagnée d'une correspondance du 16 novembre 2020, maintenant les termes de son projet de décision du 15 juillet 2020. D. B. _____, toujours représentée par Me Duc, a déféré la décision du 13 novembre 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 18 décembre 2020. Préalablement, elle a conclu à la constatation de la violation de son droit d'être entendue, dans la mesure où ni le rapport d'enquête au domicile du

E. 14

a) Eu égard à la capacité de la recourante à se déplacer hors de son domicile et entretenir des contacts sociaux, on ne saurait sérieusement retenir un besoin d'accompagnement à ces fins. La recourante est en effet en mesure de faire ses courses au moyen d'un chariot à roulettes, de se rendre à ses rendez-vous et de conduire un véhicule automatique durant environ une heure. b) En l'espèce, quant à la réalisation des courses, la recourante est autonome en recourant à un moyen auxiliaire simple et courant, ce qui demeure parfaitement exigible au regard de l'obligation de diminuer le dommage. Elle rencontre essentiellement des difficultés pour le port de lourdes charges. On peut retenir qu'il lui appartient dans ce contexte de s'organiser pour s'approvisionner régulièrement et en petites quantités. On ajoutera qu'on ne voit pas que le recours à un véhicule automatique soit particulièrement contraignant, alors qu'il serait

- 22 - également exigible de la recourante qu'elle utilise les transports publics pour ménager son importante fatigabilité. c) Etant donné les éléments ci-dessus, il convient de nier que la recourante présente un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux au sens de l'art. 38 al. 1, let. b, RAI.

E. 15

On rappellera enfin que la recourante ne court pas de risque d'isolement durable, selon l'art. 38 al. 1, let. c, RAI, ce qu'elle n'a d'ailleurs pas prétendu.

E. 16

a) Le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 13 novembre 2020.

- 23 - b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, 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 à la recourante qui succombe. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

- 24 -