

VD_GERICHTE ZD21.000391 vom 1. April 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.000391

FR: VD_GERICHTE ZD21.000391 du 1 avril 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.000391 del 1 aprile 2022

Erwägungen

E. 10

a) En l'occurrence, l'intimé, en se basant sur l'avis du SMR du 1er décembre 2020, le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 5 mars 2020 et le rapport d'évaluation d'impotence du 3 septembre 2020, a constaté qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. Ses

- 40 - investigations ont également démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas établi. De son côté, le recourant conteste en premier lieu la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du P._____. A cet effet, il fait valoir que les examens médicaux ont été mis en place afin d'évaluer sa capacité de travail et non son impotence, que les experts ne l'ont vu qu'une seule fois contrairement aux médecins traitants, que ces examens ont nécessité la présence d'un interprète, que la synthèse du rapport d'expertise ne tiendrait pas compte des avis divergents des médecins consultés (rapport du 9 juin 2020 du Dr G._____; rapport du 17 juillet 2020 du Dr L._____), ni des rapports des 20 juillet et 6 octobre 2020 du CMS, et rappelle enfin que la valeur probante du rapport d'expertise du 5 mars 2020 est également contestée dans le cadre de la cause (AI 304/20) pendant devant la Cour de céans. b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, on dispose à la fois du rapport d'expertise pluridisciplinaire du P._____ 5 mars 2020, du rapport d'enquête à domicile rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 3 septembre 2020 et de l'avis SMR « audition – API » du 1er décembre 2020, ainsi que de documents médicaux des différents médecins traitants, le recourant ayant également communiqué des rapports du CMS et de l'ergothérapeute. En l'espèce, les experts du P._____ ont posé les diagnostics de douleurs cervicales avec hernie discale médiane et paramédiane C5-C6 sans signes de compression, douleurs lombaires sur maladie de Scheuermann, diffusion des douleurs sans substrat anatomique, métatarsalgies gauches post fracture spontanée atraumatique de la première phalange du cinquième orteil consolidée, trouble dépressif récurrent léger avec syndrome somatique, hémochromatose héréditaire, obésité (en attente d'une intervention de bypass), de suspicion d'un hypogonadisme hypogonadotrope vraisemblablement à mettre sur le compte de l'obésité et de syndrome des apnées du sommeil (avec un

- 41 - index apnées/hypopnées à la limite supérieure de la norme). Au terme de leur appréciation consensuelle du cas, notant la présence de facteurs de surcharge avec un certain théâtralisme au niveau de l'expression des plaintes, les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était entière dans toute activité depuis la consolidation de la fracture au pied gauche, soit depuis juillet 2018 sur l'IRM et la scintigraphie éliminant une algodystrophie. Ils ont retenu des limitations fonctionnelles provisoires (pas d'effort de soulèvement de plus de dix kilos, port de charge limité à quinze kilos, proche du corps).

Dans le cadre du volet de médecine interne, après avoir écarté un syndrome de Cushing et un hypogonadisme cliniquement significatif, il est constaté que l'obésité à elle seule ne limite pas une capacité de travail de 100 % depuis toujours. A la question d'un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte « se déplacer » ainsi que sur un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'expert (le Dr F. _____) a répondu par la négative. De son côté, l'expert rhumatologue (le Dr T. _____) confirme qu'hormis de petites sorties (marche avec deux cannes de quinze minutes), l'assuré passe sa journée entre le lit et le canapé, et qu'il a fait l'acquisition d'un fauteuil spécial pour l'ordinateur. Il note que l'intéressé habite seul un studio de trente-deux mètres carrés au premier étage sans ascenseur (montée et descente difficiles), qu'il bénéficie de l'aide du CMS pour le ménage, et qu'il a commandé une machine pour laver le linge (il lavait auparavant son linge une fois par mois dans la buanderie sise au sous-sol de l'immeuble avec des difficultés pour descendre et monter deux étages). L'assuré cuisine lui-même (avec parfois un ami qui vient l'aider). Il ne fait pas de repassage. Il fait les courses quotidiennement au magasin situé à moins de cinq minutes de chez lui ; les vendeurs l'aident à mettre ses achats en sacs ; pour les grosses quantités, il commande souvent en ligne sur internet et se fait livrer. Enfin, il conduit rarement grâce à un abonnement Mobility. L'examen du pied gauche ne retrouve aucun signe vasomoteur : il n'y a pas de différence de température, de couleur ou de texture des tissus ou de la peau. Il n'y a pas de limitation de la mobilisation (flexion plantaire : 75°, flexion dorsale : 30°, pas de limitation du valgus/varus). Tout au plus

- 42 - une légère augmentation de volume, présente également sur le dessus du pied droit qui est à mettre sur le compte d'une insuffisance veineuse, ce qui associé à la négativité de la scintigraphie osseuse, rend difficile le diagnostic d'algodystrophie. Par ailleurs, il n'est retrouvé aucune irradiation dans les membres supérieurs ou inférieurs et l'examen neurologique normal permet de constater l'absence de signe de fibromyalgie. Quant aux douleurs lombaires, celles-ci ne sont que secondaires à des discopathies communes sur maladie de Scheuermann. Il est noté également des facteurs de surcharge sans aucune justification aux autres douleurs (à savoir, une douleur cervicale irradiant dans les omoplates et une douleur lombaire). Finalement, sur le plan somatique, il est retenu des métatarsalgies, une insuffisance veineuse des membres inférieurs ainsi qu'une obésité chez un assuré totalement enkysté autour des douleurs de sa fracture de l'orteil du pied gauche qui ne trouvent aucune justification anatomique. Les limitations fonctionnelles retenues étaient : pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg, port de charge limité à 15 kg, proche du corps. Au moment d'apprécier la situation, sur le plan psychiatrique, l'expert décrit un assuré qui, par moments, a eu une attitude démonstrative concernant ses douleurs et qui, tout en disant qu'il ne pouvait pas se concentrer, a tout de même été capable de donner des détails aux questions précises posées. En raison d'un français lacunaire, l'expert s'est adjoint un traducteur pour mener à bien l'entretien. Les troubles cognitifs (troubles de l'attention, de la concentration, de la compréhension, et de la mémoire) dont se plaignait l'intéressé n'ont pas été mis en évidence durant l'entretien, ni du point de vue anamnestique. Au terme de son examen, l'expert psychiatre diagnostique un trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique, et des signes cliniques qui ont toujours été d'un degré léger. L'épisode dépressif n'a aucune incidence sur la capacité de travail. L'assuré présente en effet des ressources psychologiques, est capable de s'adapter à des règles de routine, de planifier et structurer ses tâches. Il possède de la flexibilité et la capacité de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Il est apte à

prendre des décisions,

- 43 - possède du discernement, est capable d'initiatives et d'actions spontanées. Il peut s'affirmer, tenir une conversation et établir le contact avec des tiers. Il est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, à prendre soin de lui-même et à subvenir à ses besoins. Il dispose également de mobilité et peut se déplacer. En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée. Aussi, du point de vue psychiatrique, l'assuré a toujours été capable de travailler à 100 % dans toute activité (rapport d'expertise du 5 mars 2020, p. 7 sv.). Les experts ont dûment motivé leurs conclusions et, s'en tenant à leur rôle d'experts, ont distingué les éléments subjectifs basés sur les plaintes exprimées et leurs propres constatations médicales pour évaluer la capacité de travail. Concluant unanimement à l'absence d'atteinte significative à la santé physique et psychique, sans que les diagnostics posés n'entraînent de limitation fonctionnelle définitive et n'interfèrent donc avec la capacité de travail, ils retiennent uniquement une incapacité de travail de courte durée en lien avec la fracture du pied gauche qui depuis s'est consolidée sans séquelles malgré les plaintes subjectives restant alléguées par l'assuré. Pour ces motifs, il n'a pas de limitation fonctionnelle dans l'exercice d'une activité adaptée et le traitement conservateur actuel n'empêche pas une reprise de l'activité habituelle, avec la précision que les mesures d'hygiène en rapport avec l'obésité sont sans répercussion professionnelle. c) Les pièces médicales établies postérieurement à l'expertise dont se prévaut le recourant ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de celle-ci. Dans son rapport du 17 octobre 2020, le Dr L._____ critique le rapport d'expertise du 5 mars 2020, d'avis qu'il est erroné de ne pas retenir le besoin d'aide régulière et importante dans deux rubriques se déplacer et faire face aux nécessités de la vie au motif que le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) n'aurait pas été retenu. Contrairement à ce que soutient le Dr L._____, les experts ont

- 44 - parfaitement reconnu les douleurs de l'assuré, notamment les métatarsalgies. Ils s'étonnent toutefois de la sévérité de ses douleurs compte tenu des constatations clinico-radiologiques objectivement pauvres malgré des investigations nombreuses, des traitements adaptés, y compris dans des cliniques spécialisées dans les douleurs chroniques, et une fracture qui a bien évolué. L'expert rhumatologue ne relève pas d'œdème (si ce n'est pour des raisons d'insuffisance veineuse), comme le Dr R._____ dans son rapport du 18 septembre 2020, pas de modification de température, de couleur ou de texture des tissus ou de la peau, ni de limitation articulaire en flexion-extension par rapport à celles constatées par les médecins traitants, lesquels invitaient par ailleurs le recourant à l'époque à faire des exercices pour dérouler le pied afin d'éviter toute ankylose (rapport de consultation du 9 octobre 2019 du Dr L._____) et à abandonner les cannes (rapport du 18 juin 2018 du Dr S._____). Le Dr L._____ reproche également aux experts d'avoir retenu que l'assuré est apte à vivre en groupe et à lier d'étroites relations. Les experts ont reconnu que l'assuré présentait un trouble dépressif récurrent léger avec syndrome somatique ainsi qu'un certain isolement (des amis l'aident pour les courses, le transport et le ménage. Il a également des amis à qui il rend parfois visite) mais ils lui reconnaissent encore des ressources. Des discordances sont en outre relevées tant sur les plans somatiques, neuropsychologiques et psychiatriques. Les limitations fonctionnelles retenues par le médecin traitant sont certes plus importantes (à savoir, une limitation articulaire en flexion-extension de cheville [5-20° en flexion et 5° en extension], une hypothermie, un léger œdème ainsi qu'une sudation au pied gauche), mais elles se recourent avec celles

mentionnées par les experts et sont dues à l'utilisation de cannes, au déconditionnement ainsi qu'au manque d'endurance de l'assuré, ce qui n'est pas contesté par les experts. Le rapport du 9 juin 2020 du Dr G. _____ s'inscrit dans la continuité du rapport précédent du Dr L. _____. Ce faisant, le médecin traitant entend substituer ses propres conclusions selon lesquelles seule une activité occupationnelle, de 30 % au maximum, serait exigible de la part de l'assuré en raison de son état de santé défaillant. Cette

- 45 - appréciation, outre qu'elle émane du médecin traitant généraliste et est d'emblée sujette à réserves en raison du mandat thérapeutique qui unit celui-ci à son patient (cf. consid. 9c supra), ne saurait en tout état de cause valablement rediscuter l'estimation des experts. Si les constatations des Drs G. _____ et L. _____ ont pu être influencées dans une certaine mesure par le comportement de l'assuré dont le théâtralisme a été relevé par les trois experts, leur avis paraissent procéder d'une appréciation divergente d'un état de fait clairement posé sur le plan médical, mais sans avoir pris en considération la nécessité d'une approche globale et circonstanciée du cas de l'assuré, ce que les experts ont par contre fait dans le cadre de leur appréciation consensuelle sans seulement considérer que les pathologies induisaient une incapacité de travail, mais en appréciant la situation dans son ensemble sur la base des résultats de leurs examens spécialisés réalisés dans les règles de l'art. Les 20 juillet et 6 octobre 2020, la responsable d'équipe du CMS de [...], en charge des soins infirmiers prodigués à l'assuré, fait part de ses propres constats. Toutefois elle n'est pas un médecin et ne saurait donc rediscuter le bienfondé des constats et conclusions des experts médecins. L'intervenante du CMS ne fait du reste que confirmer l'appréciation du Dr G. _____ quant aux difficultés dans la tenue du ménage de l'assuré. Il n'en ressort dès lors aucun élément médical dont les experts n'auraient pas déjà eu connaissance. Dans le rapport du 14 octobre 2020, la Dre W. _____ et la psychologue-psychothérapeute [...] précisent avoir constaté une fluctuation de l'état de santé psychiatrique entravant la capacité de travail à 100 % et à 50 %, la composante somatique étant très importante. Elles relevaient que lors des dernières consultations, étaient apparus des traits de personnalité paranoïaque, celui-ci étant devenu plus procédurier et revendicateur, avec une rechute dépressive et des idées suicidaires qui ont motivé une hospitalisation, conduisant au diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec symptômes somatiques (F33.1). Ce faisant, la psychiatre traitant confirme le diagnostic de trouble mixte de la personnalité avec prédominance de traits paranoïaques en lien

- 46 - avec le comportement caractériel constaté par l'expert. Ce rapport n'est pas de nature à contredire valablement les conclusions de l'expert psychiatre qui relève également les épisodes dépressifs et les incapacités de travail, et surtout une importante discordance entre les plaintes théâtrales, jugées peu plausibles, qui laissent tous les experts insensibles. Par ailleurs, le 12 juillet 2019, la psychiatre traitante notait que la sévérité des symptômes fluctuait en fonction des événements et que l'état était stationnaire, les limitations dans l'activité habituelle étaient essentiellement physiques avec des restrictions psychiques sans impact sur l'autonomie. Ces éléments ont été confirmés le 24 juin 2020, avec la précision qu'à l'avenir l'assuré avait envie de pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité afin de faire une formation dans le domaine informatique et de travailler dans un environnement qui lui permette de varier les positions debout/assise. Les limitations fonctionnelles relevées par la psychiatre traitante sont des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire et un manque de résistance au stress. Dans son rapport du 16 octobre 2020, le Prof. H. _____ pose les diagnostics de syndrome de douleur

chronique, de lombalgies et cervicalgies mécaniques dans le contexte d'une discopathie débutante et arthrose facettaire ainsi que de status post suspicion d'algoneurodystrophie du cinquième rayon du pied gauche. Il note alors une hospitalisation récente de l'assuré en psychiatrie pour un problème d'alcool, sans retrouver de maladie rhumatismale inflammatoire. Il estime la capacité de travail de l'assuré nulle dans toute activité en présence d'un syndrome douloureux chronique sévère (en raison d'une comorbidité et notamment d'une multi-médication psychiatrique), avec des ressources très faibles au niveau somatique mais surtout psychique. En l'occurrence, le Prof. H. _____ justifie une capacité de travail nulle pour des ressources très faibles au niveau somatique mais surtout psychique. Outre le fait que ce spécialiste en rhumatologie dépasse son domaine de compétence en ce qui concerne le volet psychique, force est de constater qu'il n'expose pas les raisons pour

- 47 - lesquelles les ressources du recourant seraient très faibles ni n'énumère ou décrit les ressources du recourant qu'il juge trop faibles, de sorte que son avis insuffisamment étayé ne saurait être de nature à mettre en doute les conclusions des experts. L'avis du 18 février 2021 du Prof. H. _____ n'est pas plus convaincant et ne peut se concevoir que comme une appréciation divergente d'une situation similaire. Constatant que les limitations fonctionnelles sont pas d'effort de soulèvement de plus de dix kilos et port de charge limité à quinze kilos proche du corps, comme l'ont retenu les experts, ce rhumatologue est d'avis qu'en présence d'un syndrome douloureux chronique, ces restrictions sont beaucoup plus complexes et en particulier influencées par les ressources physiques et psychiques. Il reproche aux experts de ne pas tenir compte de l'interaction des différents diagnostics qui réduiraient les ressources et partant la capacité de travail. Ce rhumatologue se positionne à nouveau sur des éléments étrangers à sa spécialité, sans apporter de nouveaux éléments dont les experts n'ont pas déjà tenu compte. En effet, il ne fournit toujours aucune explication s'agissant des ressources physiques et psychiques qualifiées de faibles, alors que ses remarques selon lesquelles « l'obésité, l'hypogonadisme et l'hémochromatose, atteintes examinées au demeurant par les experts, pouvaient provoquer une fatigue » sont formulées sans disposer d'aucun fondement objectif médical, restant au stade des hypothèses. De leur côté, les experts ont, de manière consensuelle, examiné la totalité des atteintes à la santé du recourant ainsi que leur interaction, pour celles qui étaient compatibles entre elles. Il en ont recherché les causes et leurs conséquences sur la capacité de travail. Ils ont procédé à des investigations et écarté certains diagnostics. Faute de signe probant, l'expert rhumatologue avait à cet égard exclu le diagnostic de fibromyalgie, qui avait notamment été posé à titre de probabilité par le Dr V. _____ le 16 octobre 2018, bien que celui-ci ait constaté la présence de points douloureux multiples dépassant largement les points de fibromyalgie. A cet égard, même si le diagnostic de troubles somatoformes ou de fibromyalgie n'a pas été retenu par les experts, force est de constater que les atteintes de l'assuré ont été examinées par les

- 48 - experts au moyen d'une procédure probatoire structurée selon les indicateurs standards pertinents prévus par la jurisprudence fédérale. Quant au rapport du 30 avril 2021, il convient de retenir que le Prof. H. _____ est certes compétent pour examiner des troubles somatoformes ou la fibromyalgie (diagnostic non posé en l'espèce), mais dans ce cas, comme le relève la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4), et comme l'admet le Prof. H. _____ implicitement, il est nécessaire de s'adjoindre les services d'un psychiatre. C'est précisément ce qu'ont fait les experts dans

leur avis consensuel de l'expertise. De plus, dans aucun de ses rapports, la psychiatre traitante ne mentionne que les ressources du recourant sont nulles, elle n'atteste que de troubles cognitifs à titre de limitations fonctionnelles sur la capacité de travail. A cela s'ajoute que le fait que l'assuré dispose de connaissances informatiques, utilise le système Mobility, se fait livrer des marchandises et a été accepté pour une chirurgie bariatrique après un bilan psychiatrique témoigne de ressources adaptatives. S'agissant du rapport du 2 mars 2021 consécutif à l'hospitalisation de l'assuré en janvier 2021 au sein du Service de rhumatologie du CHUV à la suite d'un épisode d'aggravation des lombalgies chroniques dans un contexte psycho-social difficile, on relèvera qu'outre que cette hospitalisation est postérieure à la décision attaquée, il en ressort un bilan immunologique normal, une absence de lésion significative et de spondylarthrite à l'IRM, ainsi qu'un sevrage à l'alcool non compliqué pendant le séjour, avec une suite de prise en charge à la Fondation de [...] qui n'est pas imposée par la sévérité du tableau clinique mais qui s'effectue sur la base volontaire de l'assuré. Un tel constat ne peut donc que confirmer l'absence de troubles de l'addiction retenu par l'expert psychiatre. Le rapport du 18 mars 2021 établi par la Dre B._____ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble de la personnalité sans précision (F60.9) estimant que la capacité de travail de l'assuré est compromise à court, voire à

- 49 - moyen terme, en toute activité, et constatant des symptômes dépressifs (à savoir un ralentissement psychomoteur, un fléchissement des capacités cognitives avec troubles de la concentration et de l'attention), avec la précision que seule une évolution favorable sous traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré permettrait une reprise du travail. Cette psychiatre n'apporte aucun élément objectif nouveau sur le plan médical dont les experts n'auraient pas tenu compte ; elle se limite à décrire des symptômes, sans lister pour autant de limitations fonctionnelles propres à étayer son estimation de la capacité de travail à court et moyen terme. A cet égard, on observe que l'expert psychiatre a quant à lui apprécié le degré fonctionnel en pondérant les déficits et les ressources, en déterminant la cohérence entre les plaintes (pas plausibles ni cohérentes) de l'assuré et son comportement dans ses activités journalières (en observant une absence de limitation rencontrée), et excluant de son analyse des facteurs contextuels non médicaux, susceptibles d'entraver la reprise par l'intéressé (présentant une certaine théâtralité et exagération des symptômes) d'une activité professionnelle. Dans le cadre du recours qu'il a déposé contre la décision de refus de rente (cause AI 304/20) le recourant met en doute le travail des experts du P._____ en critiquant leur manque d'indépendance, au motif que ceux-ci seraient systématiquement mandatés par l'OAI ainsi que la courte durée des examens qu'ils ont réalisés. A cet égard, il convient de rappeler que comprenant trois disciplines médicales, l'expertise a été confiée à l'un des centres d'expertises conventionnés et l'attribution du mandat s'est faite de manière aléatoire. Le choix aléatoire s'est effectué via la plateforme SuisseMED@P conformément à l'art. 72bis RAI. Le mode d'attribution par le biais de ladite plateforme fédérale ne laisse place à aucun autre système de désignation des experts (ATF 140 V 507 consid. 3 ; TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 5.1). En l'occurrence, l'OAI n'avait donc aucune possibilité d'intervention dans le processus d'attribution du mandat au P._____, mais encore les experts n'ont aucun lien avec cet office. Par ailleurs le rôle de l'expert consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé de l'assuré dans un délai relativement bref (TF 9C_812/2014 du 16 février 2015 consid. 4.1 ; TF 9C_386/2010 du

E. 15

a) Concernant l'acte « faire sa toilette » l'enquêtrice de l'intimé a retenu que le recourant était autonome pour cet acte, rapportant qu'il « ne nécessite aucune aide pour cet acte. Il effectue sa toilette au lavabo en position assise ». Il en allait de même pour se coiffer. Pour se baigner/se doucher, l'assuré se douchait seul et éprouvait des difficultés afin de nettoyer ses pieds mais était conscient qu'il pouvait réduire le dommage par l'usage des moyens auxiliaires simples (brosse long manche par exemple). b) A cet égard ni les médecins traitants ni le CMS de [...] ne mentionnent de difficultés particulières en lien avec l'accomplissement de l'acte en question. Quant à l'ergothérapeute, elle ne détaille pas l'empêchement qu'elle retient. c) Vu les éléments qui précèdent, il convient de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé excluant un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « faire sa toilette ».

E. 16

L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » n'a pas suscité de réaction particulière de la part de l'enquêtrice de l'intimé dans son rapport du 3 septembre 2020. Le recourant n'a du reste pas revendiqué de besoin d'aide pour accomplir cet acte. Quant à ses médecins traitants et au CMS de [...], ils ont confirmé que celui-ci ne nécessite pas d'aide pour cet acte de la vie quotidienne. De son côté, l'ergothérapeute ne détaille pas l'empêchement qu'elle retient.

E. 17

a) Concernant l'acte « se déplacer », le rapport d'enquête du 3 septembre 2020 a retenu que l'assuré se déplace seul dans l'appartement à l'aide de ses deux cannes, qu'il peut sortir seul jusqu'au bout de la rue pouvant ainsi acheter son pain et faire quelques courses légères, qu'il peut monter/descendre les escaliers mais avec difficulté, qu'il se déplace en transports publics jusqu'au centre-ville et depuis avril 2020, qu'il utilise les transports bénévoles afin d'effectuer les trajets plus longs. Ce dernier a déclaré, depuis avril 2020, devoir être accompagné pour la majorité de ses déplacements en lien avec la présence de douleurs l'obligeant à se déplacer avec deux cannes, présenter un périmètre de marche limité à dix minutes, et ne pas pouvoir maintenir la position statique plus de cinq minutes ; l'enquêtrice a retenu que cette aggravation, non validée par le SMR (avis médical du 17 août 2020 [pièce 224]), ne limitait pas l'assuré pour accomplir l'acte ordinaire de la vie « se déplacer ». S'agissant des contacts sociaux, l'enquêtrice a indiqué que la lecture et l'écriture ne posaient pas problèmes, de même que l'utilisation de l'ordinateur et du téléphone, l'assuré pouvant maintenir ses contacts sociaux grâce à ces derniers, même si ses contacts sont désormais limités depuis sa séparation d'avec son épouse (rapport d'enquête précité, p. 5). b) Le 28 avril 2020, le physiothérapeute [...] a écrit que la pathologie de l'assuré présentait des signes de douleurs et des difficultés à avoir une mobilité qui ne lui permettait pas d'avoir une vie « quotidienne ». Le Dr L. _____ estime pour sa part que l'assuré n'est pas en mesure de réaliser seul ses commissions ou le ménage, ne pouvant se déplacer sans cannes, ou alors difficilement et sur quelques dizaines de mètres, de sorte qu'il présenterait une « limitation importante de la marche/des déplacements » (rapports des 17 juillet et 17 octobre 2020, p. 3). Le Prof. H. _____ a écrit quant à lui que « la déminéralisation diffuse décrite dans les radiographies, par exemple aux pieds, souligne l'hypoactivité de ce

patient et à mon avis, explique effectivement un déconditionnement important ». De son côté, le CMS de [...] atteste que « M. J. _____ rencontre des difficultés de mobilisation et ne peut porter des charges, même légères, devant s'appuyer sur des béquilles pour se déplacer » (attestation du 6 octobre 2020). Quant à l'ergothérapeute, elle

- 57 - mentionne des déplacements s'effectuant avec une canne à l'intérieur et deux cannes anglaises à l'extérieur, avec un périmètre de marche maximal de deux cents mètres nécessitant des arrêts et décharges articulaires ; elle considère en particulier que le fait de devoir se déplacer avec deux béquilles est une situation de handicap pour monter/descendre des marches, dans une voiture et les transports en communs, ouvrir une porte d'immeuble, porter des objets tels des sacs de courses ou autres (rapport ergothérapeutique, pp. 2 – 3). c) Pour l'acte « se déplacer » l'expert a écrit qu'« actuellement, pour des raisons orthopédiques, le déplacement est difficile et se fait à l'aide de deux cannes. Les déplacements sont lents à l'aide de cannes anglaises et ne permettent que le port de charges modéré dans un sac à dos, le port avec les bras étant décrit comme impossible ». En présence d'une fracture de la première phalange du cinquième orteil du pied gauche consolidée depuis juillet 2018, les experts du P. _____ ne retiennent toutefois aucune limitation fonctionnelle définitive en lien avec les déplacements de l'assuré en recommandant la physiothérapie ainsi que la pose d'une orthèse plantaire pour ses métatarsalgies (rapport d'expertise précité, pp. 3 – 6). Cela étant, malgré les limitations fonctionnelles décrites par l'assuré à l'enquêtrice de l'OAI (« l'assuré se déplace avec deux cannes pendant maximum 5-10 minutes. Il peut faire quelques marches d'escalier, mais avec difficulté, en fonction de ses douleurs, il peut ne pas pouvoir sortir » ; rapport d'évaluation du 3 septembre 2020, p. 2), cette dernière a correctement évalué la situation compte tenu des données médicales à disposition selon le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 5 mars 2020, et sans que les indications des médecins traitants, susceptibles d'avoir été influencées par un certain théâtralisme de la part de l'assuré relevé par tous les experts, ne puissent être suivies. A ce propos, le fait que ce dernier s'est déplacé seul à l'expertise effectuée à [...] en utilisant les transports publics permet de douter de ses explications à l'enquêtrice voulant que depuis avril 2020, il n'est plus apte à prendre le train en lien avec la marche nécessaire pour y monter depuis le quai de la gare de [...].
Finalement, en raison de son état

- 58 - de santé le recourant ne présente pas d'empêchement pour accomplir l'acte « se déplacer ».

E. 18

a) Dans le questionnaire API, l'assuré a signalé, eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, un besoin d'aide pour éliminer les poubelles, acheter les choses lourdes et diverses tâches ménagères. En la matière, l'enquêtrice de l'intimé a retenu que le recourant « se charge lui-même de l'organisation et [de] la structuration de son quotidien, ainsi que de la gestion des soins et de son état de santé ». Il gère ainsi ses rendez-vous et prend contact spontanément avec son psychiatre ou son médecin traitant en cas d'aggravation de son état de santé. Il ne nécessite pas d'aide pour la gestion des imprévus. Il prépare lui-même ses factures et son courrier demandant parfois l'aide d'une amie pour se rendre à la poste ou la banque. L'assuré peut se préparer des repas simples ou pré-cuisinés, et il se charge de l'entretien de la vaisselle ainsi que des nettoyages quotidiens de la cuisine en fractionnant ses efforts. A ses dires, il nécessiterait une aide pour l'entretien des sols, des sanitaires et les nettoyages en hauteur, ainsi que pour changer la caisse du chat

et les draps de lit. L'assuré peut effectuer les rangements et les nettoyages quotidiens légers en fractionnant ses efforts. Il charge et lance les machines à laver le linge alors qu'une amie assume l'étendage, le pliage et le rangement du linge. Concernant les déplacements extérieurs, l'assuré se rend seul chez son médecin traitant ou son psychiatre en transports publics, il effectue quelques courses légères dans les commerces du quartier et se fait livrer le reste des courses par internet. Il a occasionnellement recours à des amis ou chauffeurs bénévoles pour être véhiculé à ses rendez-vous plus éloignés. Un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne permettant pas d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon, il ne peut être retenu. L'enquêtrice a précisé que son estimation était appuyée par les conclusions de l'expertise (rapport d'enquête, p. 6). L'expert de médecine interne n'a en effet pas constaté un besoin pour faire face aux nécessités de la vie, écrivant ceci : « Monsieur a actuellement une activité extrêmement limitée et ne sort de son logement que pour effectuer de petites courses pour se rendre à ses

- 59 - rendez-vous médicaux. Le reste de la journée, il le passe soit en position assise, soit au lit. Il se fait livrer les courses plus lourdes. Il est cependant en mesure de se faire à manger et de s'occuper de lui-même et sur le plan de la médecine interne il n'y a pas de limitation retenue qui l'empêcherait de faire son ménage ». Quant à l'expert psychiatre il a écrit pour sa part que « du point de vue psychiatrique, l'expertisé n'a besoin d'aucun accompagnement, remarquons qu'il est venu seul en train, avec des béquilles, et qu'il dispose d'une carte Mobility pour effectuer ses déplacements en voiture ». b) De son côté, le recourant allègue ne pas pouvoir faire face aux nécessités de la vie, et avoir un besoin d'aide importante du CMS ainsi que d'un couple d'amis pour la tenue de son ménage. Il estime par ailleurs courir un risque durable et important d'isolement. Il se prévaut, dans ce contexte, des différents rapports versés en cause. On observe en particulier que le Dr L._____ a écrit que « l'assuré ne saurait vivre à moyen terme sans l'aide et l'intervention régulière de tiers », précisant que celui-ci « ne peut réaliser seul ses commissions ou le ménage, ne pouvant se déplacer sans cannes, ou alors difficilement sur quelques mètres. Il ne peut donc porter des commissions lourdes ni passer l'aspirateur, nettoyer les vitres, etc. dans ces conditions et avec ces contraintes » (rapports des 17 juillet et 17 octobre 2020). Quant au Dr G._____ il a certifié un besoin d'une aide-ménagère de deux heures par semaine jusqu'au rétablissement de l'état de santé physique de l'assuré (attestations des 21 mai 2019 et 27 avril 2020). Dans leurs rapports des 24 juin et 14 octobre 2020, la Dre W._____ et la psychologue- psychothérapeute [...] ont noté en particulier que l'assuré « vit très douloureusement le fait d'en être réduit à ne plus être en mesure de participer à la vie active ainsi qu'à la vie sociale en général ». L'ergothérapeute mentionne un besoin d'aide pour les activités de ménage, faire les courses, ajoutant que l'aspect cognitif et émotionnel limité dans une situation d'isolement social est un handicap à des fins de pouvoir organiser une vie personnelle et sociale (rapport ergothérapeutique, pp. 3 – 5). Le CMS a enfin indiqué fournir de l'aide au recourant pour l'entretien de son ménage, le changement de ses draps de

- 60 - lit et la lessive, et qu'il reçoit pour cela une aide hebdomadaire du CMS (quarante minutes), ainsi que l'aide régulière d'un couple d'amis qui entretiennent la caisse de son chat et lui rendent divers services nécessitant du portage ou des déplacements (attestation du 6 octobre 2020). c) aa) Le recourant, par la voix de son ergothérapeute, déclare, postérieurement à la date de la décision attaquée, ne réaliser actuellement « aucune activité

significative, ni social, ni de loisirs. Il se trouve en isolement social ». Il prétend rencontrer des problèmes pour l'organisation de sa vie quotidienne. Ces allégations sont toutefois contradictoires aux déclarations faites lors de l'enquête à domicile du 27 août 2020 où celui a dit à son interlocutrice qu'il « se charge lui-même de l'organisation et à la structuration de son quotidien, ainsi que de la gestion des soins et de son état de santé ». Or en droit des assurances sociales s'applique de manière générale la règle dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure », selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). Il n'y a pas lieu en l'occurrence de s'écarter de cette jurisprudence. On retiendra donc les déclarations faites à l'enquêtrice de l'OAI aux termes desquelles le recourant ne prétend pas rencontrer de problèmes pour l'organisation administrative de ses journées. C'est du reste ce qui ressort du déroulement d'une journée habituelle telle que retranscrite par l'expert psychiatre (rapport d'expertise du 5 mars 2020, p. 23). L'intéressé a en revanche besoin d'une aide pour accomplir les tâches ménagères (entretien des sols, des sanitaires et les nettoyages en hauteur ainsi que changer la caisse du chat et les draps de lit ; en août 2019, l'épouse de l'assuré quitte le domicile familial. Depuis cette date, celui-ci bénéficie de l'aide du CMS de [...] pour une prestation d'aide au ménage de quarante minutes par semaine, ainsi que de l'aide d'une amie qui vient s'occuper de la caisse du chat et effectuer quelques tâches ménagères (étendre le

- 61 - linge, effectuer les paiements préparer l'assuré...). Dès lors que les experts n'ont pas retenu d'atteinte à la santé, ni de limitation fonctionnelle, empêchant l'assuré de faire son ménage, la première situation, envisagée par l'art. 38 al. 1, let. a, RAI, n'est pas réalisée malgré l'intervention du CMS depuis l'été 2019. bb) Eu égard à la deuxième éventualité, prévue par l'art. 38 al. 1, let. b RAI, les difficultés rencontrées par le recourant dans ses déplacements (certaines courses) exclut la prise en compte du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Celui-ci dispose en effet de mobilité et il peut se déplacer malgré sa capacité de résistance et d'endurance légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée. Il a par ailleurs développé des stratégies idoines ; pour les courses quotidiennes, il les effectue dans les commerces du quartier, avec l'aide des vendeurs pour leur mise en sac, alors qu'il se fait livrer le reste des commissions plus conséquentes par internet. cc) S'agissant du risque d'isolement, on peut se rallier à la position de l'intimé et exclure une telle éventualité, dans la mesure où, outre la visite hebdomadaire du CMS, il est aidé par une amie qui vient s'occuper de la caisse du chat et effectuer quelques tâches ménagères. De temps en temps, il va également à [...] chez des amis car il est parrain de l'un de leurs enfants, et c'est son copain qui vient le chercher en voiture. En 2017, il s'est rendu au Portugal pour visiter son père malade (rapport d'expertise du 5 mars 2020, p. 9). Il habite seul depuis le départ de sa femme un studio de trente-deux mètres carrés situé dans une ville ([...]), et non à la campagne, depuis lequel il effectue ses commissions quotidiennes. Il honore en outre ses rendez-vous médicaux. Malgré ses versions contradictoires selon lesquelles il n'utiliserait plus l'ordinateur alors qu'il avait déclaré aux experts du P._____ l'utiliser beaucoup, faire ses courses par internet (rapport d'expertise du 5 mars 2020, pp. 22 - 23), et souhaiter une reconversion dans ce domaine (rapport du 24 juin 2020 de la Dre W._____, assistée de la psychologue-psychothérapeute FSP [...]), il reste que, même si depuis sa séparation, celui-ci a perdu beaucoup de connaissances, il peut maintenir

des contacts sociaux, la lecture et

- 62 - l'écriture ne posant pas problème, de même que l'utilisation de l'ordinateur et du téléphone (rapport d'enquête du 3 septembre 2020, p. 5). La situation visée à l'art. 38 al. 1, let. c, RAI n'est donc pas réalisée en l'occurrence.

E. 19

a) Aussi et en l'absence d'erreurs manifestes, le rapport d'évaluation du 3 septembre 2020 constitue bien une base fiable de décision et il a donc valeur probante. b) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que le recourant ne requiert pas de besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour se déplacer, ni le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Il ne remplissait dès lors aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI, singulièrement pas celles de l'art. 37 al. 3 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré faible. Pour être complet, il est à noter que dans sa réponse du 2 mars 2021, l'intimé observe que, par pli du 3 juin 2021, le recourant a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent, en remettant les documents produits à l'appui de son mémoire de recours du 5 janvier 2021.

E. 20

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 4 décembre 2020 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis 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).

- 63 - 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. Après examen de la liste des opérations déposée le 18 octobre 2021, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter à 2'636 fr. 75 l'indemnité de Me Duc, correspondant à dix heures et cinquante-cinq minutes de travail d'avocat (sur la base d'un tarif horaire de 180 fr.) et de trois heures et vingt minutes de travail d'avocat-stagiaire (sur la base d'un tarif horaire de 110 fr.), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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