

# **VD\_GERICHTE ZD21.009053 vom 1. November 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-11-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.009053](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.009053)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.009053 du 1 novembre 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD21.009053 del 1 novembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

A titre liminaire, le recourant requiert la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur la demande de prestations qu'il aurait déposée le 23 juin 2020. Une telle requête n'est toutefois pas justifiée au vu des circonstances. Il convient de relever que le recourant, s'il a annoncé à l'office intimé par courrier du 23 juin 2020 une aggravation de

- 14 - son état de santé, a également indiqué que de nouveaux rapports médicaux suivraient. Or il n'a pas donné suite à cette annonce, alors même qu'il ne pouvait ignorer la nécessité de disposer de renseignements médicaux nouveaux pour justifier une entrée en matière sur une nouvelle demande. Contrairement à ce qu'il soutient dans son recours, l'office intimé n'avait pas, compte tenu des circonstances et du fait qu'il s'agissait de la septième demande de prestations de sa part, à lui transmettre un formulaire de demande de prestations.

### **E. 3**

Le recourant reproche ensuite à l'office intimé d'avoir violé son droit d'être entendu sous plusieurs formes. a) Par un premier moyen, le recourant fait grief à l'office intimé de lui avoir refusé l'accès au dossier intégral de la procédure, soit en particulier aux notes internes recueillies par l'enquêteur au cours de l'évaluation du 8 juillet 2020. aa) Le droit de consulter le dossier est un aspect du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 132 II 485 consid. 3.2). Il est notamment concrétisé à l'art. 47 al. 1 let. a LPGA selon lequel l'assuré a le droit de consulter le dossier pour les données qui le concernent. Le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces décisives figurant au dossier et garantit que les parties puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 129 I 85 consid. 4.1 ; 125 II 473 consid. 4c/cc ; 121 I 225 consid. 2a). L'art. 29 al. 2 Cst. ne confère toutefois pas le droit de prendre connaissance de documents purement internes qui sont destinés à la formation de l'opinion et qui n'ont pas le caractère de preuves (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; 125 II 473 consid.

4a ; 115 V 297 consid. 2g/aa). Ainsi, le Tribunal fédéral a précisé que, dans le cadre d'une expertise, il n'existe pas un droit de consulter les notes internes destinées à la formation de l'opinion de l'expert ni, en général, les documents de travail préparatoires de l'expertise, comme les instruments destinés à établir une expertise, à

- 15 - savoir notamment les annotations concernant des résultats de tests ou d'autres observations. Cependant, un tribunal peut être tenu d'autoriser la consultation de tels documents lorsque cela paraît nécessaire dans le cas concret pour examiner les fondements et les conclusions d'un rapport (TF 8C\_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 3.2 et les références). bb) En l'espèce, il y a lieu d'appliquer par analogie les principes développés par le Tribunal fédéral en matière de notes internes d'un expert. Ainsi, les notes internes de l'évaluateur chargé d'une enquête économique sur le ménage constituent incontestablement des documents de travail internes destinés uniquement à la formation de l'opinion de l'évaluateur. Au demeurant, force est de remarquer que les observations recueillies par l'évaluateur ont été retranscrites dans le rapport que celui-ci a établi le 22 juillet 2020. En réalité, en tant que le recourant conteste le contenu du rapport d'enquête, il formule des critiques qui portent sur le résultat de l'appréciation des preuves et qui se confondent avec le grief tiré d'une constatation manifestement inexacte des faits pertinents, de sorte qu'elles doivent être examinées avec le fond du litige. b) Par un second moyen, le recourant reproche à l'office intimé de n'avoir pas demandé l'avis du SMR au sujet de la question de l'impotence et, partant, d'avoir refusé de mettre en œuvre une mesure d'instruction indispensable. La violation du droit d'être entendu et du principe de la maxime inquisitoire (ou, autrement dit, du devoir d'administrer les preuves nécessaires) dans le sens invoqué par le recourant sont des questions qui n'ont pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (voir TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2, in SVR 2010 IV n° 42 p. 132). Le juge peut en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance

- 16 - prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2). Il s'agit par conséquent également d'un grief qu'il convient d'examiner avec le fond du litige.

#### **E. 4**

Sur le fond, le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

#### **E. 5**

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 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 ; si une personne

souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3). 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.

- 17 - A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

- 18 - De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). 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). 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). 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

- 19 - ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI). c) La notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI 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 assistance spécialement 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, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106

- 20 - V 153 consid. 2a ; TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références). d) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes

dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir des contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

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

## **E. 6**

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 (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 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 (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 (ATF 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c).

## **E. 7**

a) En l'occurrence, il faut en premier lieu présenter la situation du recourant sur le plan médical. aa) Sur le plan somatique, les Drs L.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, experts auprès du N.\_\_\_\_\_, avaient, dans le rapport d'expertise du 18 juin 2013, posé les diagnostics – sans répercussion sur la capacité de travail – de status après entorse de la cheville et du genou gauches survenus le 23 février 2001 et de lombalgies communes sur discopathies lombaires débutantes, sans hernie discale. Ils avaient constaté que les radiographies des genoux et des chevilles du recourant ne faisaient état

- 22 - d'aucune lésion objectivable. En comparaison avec l'expertise du N.\_\_\_\_\_ du 15 juin 2007, les Drs L.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ avaient relevé que le seul élément nouveau était une transposition antérieure du cubital au pli du coude gauche qui s'était soldée par une guérison complète. Ils avaient finalement considéré que le recourant ne souffrait d'aucune pathologie susceptible de réduire de façon significative et durable sa capacité de

travail et qu'il ne présentait aucune limitation fonctionnelle. Selon ces praticiens, la capacité de travail du recourant était entière tout comme l'avaient retenu les experts du N. \_\_\_\_\_ en 2007. bb) Sur le plan psychiatrique, le Dr Z. \_\_\_\_\_, expert auprès du N. \_\_\_\_\_, avait, dans le rapport d'expertise du 18 juin 2013, relevé que le recourant était une personne nerveuse, irritable, démonstrative, méfiante, focalisée sur ses douleurs chroniques et psychiques ainsi que révoltée par le fait que les médecins de l'OAI ne concluaient pas à l'existence d'un trouble incapacitant. Ce médecin avait pourtant observé que le recourant ne présentait pas de troubles cognitifs, de troubles de la pensée, d'obsession, d'idées délirantes et de déficit émotionnel. L'examen clinique n'avait objectivé aucune limitation fonctionnelle, si ce n'était que l'irritabilité dont le recourant témoignait pouvait se révéler problématique dans les contacts sociaux. L'expert avait retenu les diagnostics de dysthymie et de syndrome douloureux somatoforme persistant. Le syndrome douloureux survenait dans le cadre d'une probable personnalité fruste, d'une scolarisation limitée, d'un manque de formation et d'une situation financière précaire. Le côté nerveux et irritable du recourant pouvait être interprété comme une réaction au syndrome douloureux chronique, comme faisant partie de sa dysthymie, voire comme des traits de personnalité émotionnellement labile de type impulsif. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait considéré qu'il n'y avait pas d'état psychique cristallisé, si ce n'était une fixation sur les douleurs. Il avait conclu à une pleine capacité de travail, tout comme le précédent expert psychiatre en 2007. cc) Par arrêt du 28 mai 2020 (CASSO AI 303/19 – 166/2020) entré en force, la Cour de céans a considéré que les rapports médicaux produits dans le contexte de la nouvelle demande de prestations déposée

- 23 - le 16 novembre 2018 (à savoir les rapports des 5 novembre 2018 du Dr R. \_\_\_\_\_, 27 février 2019 de la Dre J. \_\_\_\_\_ et 4 juin 2019 du Dr W. \_\_\_\_\_) n'étaient pas susceptibles de mettre en cause le bien-fondé des constatations et conclusions du rapport d'expertise médicale pluridisciplinaire du 18 juin 2013. b) aa) S'agissant des actes ordinaires de la vie, il convient de constater dans un premier temps que le recourant ne semble pas avoir besoin d'aide pour les actes de « manger » et d'« aller aux toilettes ». Même si le Dr B. \_\_\_\_\_ a indiqué que son patient requérait de l'aide pour couper ses aliments et les porter à la bouche, il y a lieu de constater qu'un tel besoin n'a été mentionné ni dans la demande ni par la famille du recourant, que ce soit au cours de l'enquête économique sur le ménage ou dans les diverses écritures rédigées par la suite. bb) En ce qui concerne les actes de « se vêtir/dévvêtir », de « se lever/s'asseoir/se coucher » et de « faire sa toilette », le Dr W. \_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 26 avril 2020 que le recourant était capable de les accomplir. aaa) En ce qui concerne l'acte de « se vêtir/dévvêtir », il ressort des pièces versées au dossier que le recourant peut accomplir seul cet acte ordinaire de la vie, mais a néanmoins besoin de l'aide de son épouse ou de sa fille pour lui indiquer les vêtements appropriés à la situation météorologique et lui dire de se changer. Aussi faut-il admettre que le recourant a besoin d'une aide indirecte, dès lors que, s'il était livré à lui-même, il n'accomplirait pas cet acte ou ne le ferait qu'imparfaitement ou à contretemps. Cela suffit pour admettre qu'il a besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir (cf. TF I 735/05 du 23 juillet 2007 consid. 5.1, non publié in ATF 133 V 472 ; ATF 121 V 88 consid. 3c ; 107 V 145 consid. 1c et les références). bbb) En ce qui concerne l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher », il ressort des pièces versées au dossier que le recourant peut parfois se retrouver à terre à la suite de faiblesse dans la jambe et

- 24 - nécessiter de l'aide pour se relever. Il s'agit toutefois d'une aide ponctuelle qui n'entre pas dans la notion d'aide régulière et importante pour accomplir cet acte ordinaire de la vie. ccc) En ce qui concerne finalement l'acte de « faire sa toilette », il ressort des pièces versées au dossier que le recourant doit régulièrement être incité à la faire par son épouse ou par sa fille. En l'occurrence, l'aide indirecte ne revêt pas une intensité suffisante, dès lors qu'il est admis que les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont en effet pas considérés comme une aide importante (ch. 8026.1 CIIAI, introduit en juillet 2020, qui précise la notion d'aide indirecte définie aux ch. 8029ss). cc) En dernier lieu, la question se pose de savoir si le recourant a besoin d'aide pour l'acte de « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Or il est établi que, sur le plan somatique, le recourant ne présente aucune atteinte propre à limiter ses mouvements et qu'il peut se déplacer lui-même dans son logement ou à l'extérieur. Il ressort au contraire du dossier que le recourant est en mesure de conduire – certes sur de courtes distances – et qu'il peut se rendre dans un café ou à la Migros de sa ville. En tant qu'il est invoqué que le recourant a besoin, en raison de son état de santé psychique, d'aide pour établir des contacts sociaux (cf. rapport du Dr W. \_\_\_\_\_ du 26 avril 2020), cette question doit être examinée au titre de « l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ». dd) Il y a lieu de constater, au final, qu'il n'apparaît pas, à la lumière du dossier, que le recourant aurait besoin d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir plus d'un acte ordinaire de la vie. c) S'agissant ensuite du besoin de surveillance personnelle permanente, il n'existe au dossier aucun élément qui laisse à penser que le recourant nécessite, en raison de son état de santé, une telle assistance. Il n'apparaît pas que celui-ci doive – indépendamment de son besoin d'aide pour l'acte de « se vêtir/dévoiler » – être surveillé

- 25 - spécialement en toutes circonstances, pour sa propre sécurité (ou pour la protection d'autres personnes). En effet, si en 2013 l'expert psychiatre au N. \_\_\_\_\_ a certes estimé que le recourant était une personne nerveuse, irritable, démonstrative, méfiante, focalisée sur ses douleurs chroniques et psychiques ainsi que révoltée par le fait que les médecins de l'OAI ne concluaient pas à l'existence d'un trouble incapacitant, il ne ressort toutefois pas des pièces versées au dossier d'indications permettant d'admettre que son humeur aurait conduit à ce que le recourant se mette en danger et nécessite davantage de surveillance, excepté une unique hospitalisation de quelques jours en milieu spécialisé au [...] à [...] en novembre 2018, laquelle a d'ailleurs été très mal vécue par celui-ci. d) S'agissant pour finir du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, il convient de mettre en évidence, sur la base des pièces versées au dossier, que le recourant a, à l'évidence, développé une dépendance aiguë envers son épouse et sa fille, en ce sens qu'il ne semble pas en mesure de gérer ses tâches administratives ou sa prise de médicaments. La question de savoir s'il a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie peut néanmoins demeurer indéterminée. Selon l'art. 42 al. 3, deuxième phrase, LAI et 38 al. 2 RAI, lorsqu'une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique – ce qui est le cas en l'espèce –, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Or il n'est pas contestable que le recourant n'est pas au bénéfice d'un quart de rente, la dernière demande de prestations déposée ayant fait l'objet d'une décision de non entrée en matière en date du 10 juillet 2019 (confirmée par arrêt de la Cour des assurances sociales du 28 mai 2020 [AI 303/19 – 166/2020]). e) Au vu de ce qui précède, le recourant n'a pas besoin de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI) ni d'une

surveillance personnelle permanente (cf. art. 37 al. 3 let. b RAI) ni d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (cf. art 37 al. 3 let. e RAI), ce dernier point pouvant

- 26 - néanmoins demeurer indécis compte tenu du fait que le recourant, souffrant uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, n'est pas au bénéfice d'un quart de rente (cf. art. 42 al. 3, deuxième phrase, LAI et 38 al. 2 RAI). Le recourant ne remplissant pas les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, c'est à bon droit que l'intimé a rejeté la demande du 14 juin 2019. f) Finalement, il n'y avait pas lieu, contrairement à ce que soutient le recourant, de requérir dans le cas d'espèce la production d'un avis médical de la part du SMR. D'ailleurs, le recourant n'explique d'aucune manière les raisons pour lesquelles les pièces figurant au dossier étaient manifestement insuffisantes pour statuer sur le droit à l'allocation pour impotent et ce que la production d'un tel avis médical aurait pu apporter.

## **E. 8**

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Le recourant requiert la prise en charge par l'intimé des frais d'établissement du rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020 s'élevant à 1'960 francs. aa) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées

- 27 - ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C\_687/2015 du 10 novembre 2015 consid. 5.2 ; ATF 115 V 62 consid. 5c). bb) En l'occurrence, le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ n'a, comme le démontre la motivation du présent arrêt, pas apporté de constatations déterminantes pour confirmer ou infirmer la position de l'intimé. Le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ n'était dès lors pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, de sorte que les frais correspondants ne doivent pas être pris en charge par l'intimé.

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