

## **VD\_GERICHTE ZD21.025450 vom 22. August 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-08-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.025450](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.025450)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.025450 du 22 août 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD21.025450 del 22 agosto 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

août 2020 de la Dre Q. \_\_\_\_\_, radiologue, faisant état d'une sévère tendinopathie du tendon du muscle supra-épineux avec une fissuration transfixiante. Dans un avis du SMR du 8 septembre 2020, la Dre L. \_\_\_\_\_ a estimé que le rapport d'arthro-IRM du 20 août 2020 ne permettait pas d'objectiver une aggravation. Hormis le fait qu'il n'était pas confronté à un examen clinique, le rapport d'imagerie mettait en évidence une trophicité musculaire préservée, ce qui correspondait aux constatations du Dr C. \_\_\_\_\_ dans le sens d'une coiffe compétente et d'une épaule globalement bien préservée malgré une suspicion de tendinopathie du long chef du biceps. Le 28 septembre 2020, l'assurée a fait part de ses objections au projet de décision du 25 août 2020. Elle a fait grief à l'évaluatrice de l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendue en ne lui donnant pas la possibilité de se déterminer sur ses constatations immédiatement à l'issue de l'entretien. Elle a évoqué à cet égard la pratique suisse alémanique selon laquelle les enquêteurs soumettent leur rapport aux assurés pour déterminations et signature. Toujours sous l'angle de la violation du droit - 11 - d'être entendu, l'assurée a reproché à l'OAI de ne pas avoir communiqué la date de passage de l'enquêtrice à son mandataire, malgré la procuration au dossier. Sur le fond, elle a contesté l'appréciation de l'OAI selon laquelle son besoin d'aide n'atteignait pas 2 heures par semaine. Elle a fait valoir qu'elle se trouvait dans l'impossibilité de faire le ménage et que les limitations fonctionnelles retenues par la Dre O. \_\_\_\_\_ motivaient un besoin d'accompagnement dans la réalisation de nombreuses tâches ménagères nettement supérieur, ce constat étant corroboré par les données statistiques de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS), selon lesquelles les femmes âgées de 55 à 64 ans réalisaient en moyenne 24,9 heures de travail domestique par semaine. L'assurée a complété ses objections le 5 octobre 2020 par l'envoi d'un rapport du 25 septembre 2020 de la Dre K. \_\_\_\_\_, nouvelle médecin traitante, laquelle retenait les diagnostics de rupture du tendon sus-épineux de l'épaule gauche, de kyste antérieur de la tête humérale, de suspicion d'une déchirure du tendon sous-scapulaire, de discarthrose pluri-étagée L2-S1, de facearthrose hypertrophique L3-L4, L4-L5, de hernie discale L4-L5 et de gonarthrose bilatérale avancée. Au titre des limitations fonctionnelles, la Dre K. \_\_\_\_\_ a relevé une perte de force en rotation externe et surélévation des membres supérieurs, des douleurs à la mobilisation sur flexion difficile des membres inférieurs et des douleurs de type lombo-sciatalgies en posture debout. Elle a estimé que sa patiente connaissait des limitations au ménage liées à la mobilisation et au port de charges, et qu'il lui était difficile d'exécuter certaines tâches ménagères comme le nettoyage des vitres et du four, l'aspirateur et les courses. Elle a chiffré le besoin hebdomadaire d'aide à 15 heures pour le ménage et 2 heures pour les courses. Dans un rapport du 12 octobre 2020, la Dre L. \_\_\_\_\_ a considéré que le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ ne faisait pas état de nouvelles atteintes ou

limitations fonctionnelles susceptibles de modifier les conclusions de l'expertise du 24 août 2020, l'assurée ayant au demeurant validé que l'aide apportée par sa femme de ménage se

- 12 - montait à 2 heures par semaine et prenait en compte le temps nécessaire pour les courses. Par projet de décision du 4 novembre 2020, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1er août 2015 au 31 janvier 2017, suivie d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1er février 2017, dès lors qu'elle avait recouvré une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 1er novembre 2016. Le 7 décembre 2020, l'assurée a fait part de ses objections au projet de décision du 4 novembre 2020 et a transmis un rapport établi le

## **E. 25**

novembre 2020 par la Dre K. \_\_\_\_\_ répondant aux questions de son mandataire, Me Jean-Michel Duc, en ces termes : 1) Status La patiente a été vue à l'Hôpital [...] à [...]. Elle présente une cataracte de l'œil gauche et une hypertension intraoculaire avec risque accru de glaucome. Dans ce contexte une intervention chirurgicale doit intervenir tout prochainement pour éviter des pertes d'acuité visuelle au niveau de son œil gauche. Au niveau du MSD [membre supérieur droit], la patiente présente une rupture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de son épaule droite chez une personne droitrière à la base. Ceci entraîne une perte de force très marquée en rotation externe surtout une surélévation très limitée également. Au niveau de son genou droit et gauche, on note une gonarthrose très avancée nécessitant la mise en place d'une prothèse totale des deux côtés. Une première intervention à droite (genou le plus abîmé) devrait se dérouler d'ici à début 2021 selon l'évolution de la pandémie COVID-19. Cette gonarthrose entraîne une perte progressive de sa musculature du quadriceps. Au niveau lombaire, on note des contractures musculaires et des irradiations MID [membre inférieur droit] douloureuses en lien avec une pathologie arthrosique avancée. La patiente est limitée dans ses mouvements et dans des postures trop longtemps. 2) Diagnostics • Cataracte œil gauche depuis 2017 • Hypertension intraoculaire avec début de glaucome œil gauche • Rupture du tendon sus-épineux épaule droite depuis 2016 • Kyste antérieur de la tête humérale droite depuis 2016 • Probable déchirure sous-scapulaire droite depuis 2016 • Syndrome Südeck suite chirurgie poignet gauche 2016 • Discarthrose pluriétagée L2-S1 depuis 2010 • Facetarthrose hypertrophique L3-L4, L4-L5 depuis 2010 • Hernie discale L4-L5 depuis 2010 • Gonarthrose bilatérale avancée depuis 2015

- 13 - 3) Limitations fonctionnelles MS : perte de force en rotation externe et surélévation MI : douleurs à la mobilisation, sur flexion difficile Lombaire : posture debout entraîne des douleurs de type lombo-sciatalgies 4) Limitations fonctionnelles se vêtir reste possible avec du temps et des astuces pour pallier à certains mouvements impossibles manger ne pose pas de problème sauf pour couper la viande faire sa toilette est possible grâce à un aménagement dans sa douche. 5) Limitations dans le ménage Compte tenu des éléments précités, les limitations sont liées à de la mobilisation et port de charge. Il est difficile pour elle d'exécuter certaines tâches ménagères de type vitre, aspirateur, nettoyage du four, et les courses. 6) Capacité de travail dans une activité adaptée Les limitations physiques sont relativement conséquentes avec des limitations de port de charge, de travaux avec l'élévation des MS [membres supérieurs] ou mouvements répétitifs, ainsi qu'une position debout sur des périodes prolongées. Actuellement, vu les restrictions, sa capacité est de 0%. 7) Capacité de travail 50% Vu les restrictions, cette capacité de 50% est surévaluée et impossible pour la patiente dans son état actuel. 8) Appréciation Ces restrictions sont

données par une problématique arthrosique multiple (épaule, genou et dos), ainsi que des douleurs résiduelles sur un Südeck au niveau de son poignet gauche. Dans un avis du SMR du 14 janvier 2021, la Dre L. \_\_\_\_\_ a estimé que le rapport du 25 novembre 2020 de la Dre K. \_\_\_\_\_ ne faisait pas état de nouvelles atteintes durablement incapacitantes : l'opération de la cataracte n'engendrerait qu'une incapacité de travail de courte durée, tout comme la prise en charge chirurgicale de la gonarthrose, qui de surcroît permettra une amélioration des limitations fonctionnelles. La Dre K. \_\_\_\_\_ ne signalait pas non plus de modification majeure au niveau du membre supérieur droit depuis l'avis du SMR du 10 août 2020. Quant aux lombalgies, elles avaient déjà été prises en compte dans l'expertise du 28 mai 2020 et les limitations fonctionnelles retenues. Par décision du 14 avril 2021, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1er août 2015 au 31 janvier 2017, suivie d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er février 2017. L'OAI a reconnu que l'assurée présentait une totale incapacité de travail dès le 13 juin 2014

- 14 - mais a estimé que, dès le 1er novembre 2016, elle avait recouvré une capacité de travail de 50% dans une activité respectant les limitations fonctionnelles retenues par la Dre O. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 28 mai 2020. Etaient ainsi considérées comme adaptées des activités telles qu'aide administrative, montage dans le domaine industriel léger, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement. Cette décision est entrée en force, faute d'avoir été contestée. Par décision du 12 mai 2021 accompagnée d'une lettre explicative du même jour, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent, au motif, d'une part, qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire, et, d'autre part, que 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 n'était pas prouvé. B. Par acte du 11 juin 2021, D. \_\_\_\_\_, désormais représentée par Me Marine Girardin, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 12 mai 2021, dont elle a conclu, principalement, à la réforme dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent et, subsidiairement, à l'annulation suivie du renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. A l'appui de sa contestation, la recourante réitère en substance les griefs soulevés dans ses objections des 28 septembre et 5 octobre 2020. Elle invoque ainsi une violation du droit d'être entendu, en ce sens qu'elle n'a pas eu accès aux notes personnelles de l'évaluatrice à l'issue de l'enquête à domicile et que sa mandataire n'a pas été informée par l'intimé de la date de passage de l'évaluatrice à son domicile. Sur le fond, la recourante conteste l'appréciation de l'intimé selon laquelle elle n'aurait pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dans une mesure suffisante pour lui donner le droit à une allocation pour impotent. Elle demande que son besoin d'assistance soit évalué à la lumière des limitations fonctionnelles définies par la Dre O. \_\_\_\_\_, qui ne sont plus litigieuses. Elle fait en substance valoir qu'elle

- 15 - rencontre des limitations dans les tâches liées à l'entretien des vêtements et des sols, le nettoyage et l'entretien de la cuisine et de la salle de bains, la préparation des repas et les autres tâches ménagères telles que le nettoyage des vitres, la poussière et l'entretien des plantes. Se référant au rapport du 25 septembre 2020 de la Dre K. \_\_\_\_\_ et aux données statistiques de l'OFS déjà invoquées à l'appui de ses objections du 28 septembre 2020, elle maintient que l'aide exigée pour chacun de ces actes dépasse deux heures par semaine. Elle soutient encore que l'appréciation du besoin d'aide par la Dre O. \_\_\_\_\_ doit être écartée

puisqu'elle a eu lieu le 14 mai 2020 alors que son état de santé a subi une aggravation en juin 2020, constatée par les différents médecins qu'elle a consultés (Drs C.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_, et Q.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_). La recourante conclut qu'il lui soit reconnu un besoin d'accompagnement d'environ 15 heures par semaine en moyenne, sans lequel elle ne serait plus en mesure de vivre seule dans un logement salubre et serait laissée à l'abandon, risquant à terme un placement dans un home. La recourante a encore demandé que le tribunal mette en œuvre une audience de débats publics et lui octroie le bénéfice de l'assistance judiciaire. Par décision du 21 juin 2021, le tribunal a mis la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire dès le 11 juin 2021, comprenant l'exonération d'avances et de frais judiciaires ainsi que la désignation d'un mandataire d'office en la personne de Me Marine Girardin. Dans une réponse du 5 août 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Il a en substance écarté les griefs en lien avec la violation du droit d'être entendu, confirmé la valeur probante du rapport d'évaluation de l'impotence du 24 août 2020 et maintenu l'absence d'un besoin d'aide d'un tiers, aucune aggravation de l'état de santé de l'assurée n'étant documentée pour la période postérieure au rapport d'expertise de la Dre O.\_\_\_\_\_. Aux termes d'une réplique du 27 septembre 2021, la recourante a réitéré les griefs soulevés dans son acte de recours. Elle a joint à son écriture un rapport du 2 septembre 2021 de la Dre K.\_\_\_\_\_.

- 16 - Par duplique du 14 octobre 2021, l'OAI a considéré que le dernier rapport de la Dre K.\_\_\_\_\_ ne permettait pas d'établir l'existence d'une péjoration de l'état de santé, la médecin traitante faisant au contraire état d'une situation médicale, de diagnostics et de limitations fonctionnelles inchangés. Se référant au besoin d'accompagnement chiffré à 17 heures par semaine pour le ménage et les courses, l'intimé a rappelé que l'assurée avait elle-même déclaré que l'entretien du linge et du logement ainsi que les courses étaient pris en charge par une femme de ménage à raison de 2 heures par semaines. Dans une ultime détermination du 28 octobre 2021, la recourante a maintenu ses conclusions. Le 23 décembre 2021, Me Marine Girardin a demandé au tribunal de la libérer de son mandat d'office et de désigner Me Jean-Michel Duc comme nouvel avocat d'office avec effet du 1er janvier 2022, ce que le tribunal a fait par ordonnances du 7 janvier 2022. Le 18 janvier 2022, la juge instructeur a signifié à Me Jean-Michel Duc que l'audition de sa cliente ne paraissait pas s'imposer et lui a demandé s'il maintenait sa demande de débats publics. Me Jean-Michel Duc a répondu le 24 janvier 2022 qu'il renonçait à la requête de débats publics et a transmis sa liste des opérations. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des

- 17 - assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du

## **E. 28**

mai 2020 et son complément du 3 juin 2020, ainsi que le rapport d'enquête à domicile du 24 août 2020.

- 27 - a) Au plan médical, il ressort des pièces au dossier que la recourante souffre de troubles articulaires et lombaires sur polyarthrose, en partie décompensés par l'accident du 13 juin 2014, à la suite duquel elle a développé une maladie de Südeck au membre supérieur gauche. Dans le cadre de l'examen du droit à une rente d'invalidité, l'intimé a confié un mandat d'expertise à la Dre O. \_\_\_\_\_, qui a posé les diagnostics incapacitants de cervicalgies, de gonarthrose gauche, de gonalgies droites et status post arthroscopie, de lombalgies intermittentes et de séquelle d'algoneurodystrophie au niveau de la main et du poignet gauches. La Dre O. \_\_\_\_\_ a également retenu d'autres diagnostics non-incapacitants, parmi lesquels un status post rhizarthrose décompensée sur accident du 13 juin 2014 et opérée le 16 octobre 2015, de tendinite de De Quervain droite, status post ténodèse des insertions épitrochléennes aux coudes des deux côtés (2006), status post acromioplastie de l'épaule droite (2004), de status post ostéosynthèse à la suite d'une fracture malléolaire de la cheville gauche (2002) et d'omalgies droites de diagnostic encore non précisé. La Dre O. \_\_\_\_\_ a ordonné un examen radiologique de l'épaule droite, dont ne sont ressorties que des atteintes mineures (une discrète tendinite distale du sus-épineux, une arthrose acromio-claviculaire et une discrète bursite sous accromio-claviculaire) qui n'expliquaient pas l'incapacité de mouvement invoquée par l'assurée le jour de l'expertise. La Dre O. \_\_\_\_\_ a estimé que l'activité de femme de ménage n'était plus exigible mais que dans une activité légère adaptée à son état de santé, l'assurée avait recouvré une capacité de travail de 50% depuis le 1er décembre 2016. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'experte a proscrit toute activité exigeant des déplacements sur terrain instable, des montées et descentes répétées d'escaliers (un étage maximum), le port de charges dépassant les 5 à 8 kg de manière occasionnelle, la manipulation d'objets excédant 1 kg à deux mains de manière répétitive (étant précisé que la main gauche pouvait tout à fait être incluse dans des tâches bi manuelles légères), le travail en hauteur, assis, à genoux ou en assise statique (nécessité de se lever après 1,5 heure et d'adapter l'assise). La Dre O. \_\_\_\_\_ a décrit une assurée démonstrative, qui faisait preuve d'exagération verbale et physique, donnait des informations contradictoires lorsqu'une même question lui

- 28 - était posée plusieurs fois, et qui n'avait pas donné le maximum lors des tests de l'examen physique. L'experte a encore observé qu'il existait des incohérences entre les douleurs constantes annoncées par l'assurée et l'examen clinique, l'assurée signalant des pertes de sensibilité et des douleurs non cohérentes avec l'anatomie et sans substrat organique. L'assurée n'avait au demeurant aucune stigmate d'une atteinte inflammatoire sur les sites examinés et ne devait dès lors pas présenter de douleurs au repos. b) Au plan de la vie quotidienne et de l'organisation ménagère, la Dre O. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée vivait dans un appartement de trois pièces, dont une des chambres était occupée par un colocataire depuis 2011, et qu'elle avait une femme de ménage deux heures par semaine, qui lui faisait également les courses. Pour le reste, l'assurée se disait capable de mettre une lessive et de faire sécher le linge dans le séchoir, mais pas de l'étendre. Sa femme de ménage emmenait les draps chez elle pour les repasser. L'assurée ne faisait pas son lit, en raison du poids du matelas. Elle se chargeait de la préparation de ses repas, en général très simples, mettait la vaisselle dans le lave-vaisselle mais ne faisait pas de petites courses dans le voisinage. Elle avait également indiqué à l'experte qu'elle n'était pas capable de peler une carotte ou une pomme de terre, ce que l'experte n'avait pas jugé crédible au vu des constats cliniques du jour, et mis sous le compte de la majoration des symptômes déjà constatée (rapport d'expertise p. 38, 42 et 64). Dans le complément d'expertise du 6 juin 2020, la Dre O. \_\_\_\_\_ a indiqué que, même si l'assurée recourait aux services d'une femme de

ménage, l'examen clinique permettait de retenir qu'elle gardait la capacité de faire le ménage et les courses, avec un chariot. L'experte a notamment relevé que les atteintes aux membres supérieurs ne s'exprimaient que peu souvent, sur un mode inflammatoire, et que la capacité de la recourante restait entière à cet égard, avec une diminution de 20%, en comptant large. Au final, la Dre O.\_\_\_\_\_ a admis que l'assurée pourrait rencontrer des difficultés pour le ménage à fond du haut des armoires ou sous les meubles, mais qu'elle ne nécessitait pas l'assistance régulière d'un tiers pour le ménage.

- 29 - Dans son rapport du 24 août 2020, l'enquêtrice mandatée par l'intimé a retenu que l'assurée était autonome dans tous les actes ordinaires de la vie, hormis pour les déplacements à l'extérieur, pour lesquels elle avait besoin d'une aide depuis janvier 2018. Elle a ainsi considéré que l'assurée n'avait pas besoin d'une aide importante et régulière pour se vêtir et dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes et manger, seule une aide pour couper les aliments durs lui étant nécessaire. S'agissant des déplacements à l'extérieur, l'enquêtrice s'est écartée de l'avis de la Dre O.\_\_\_\_\_, au motif que le logement de l'assurée n'était pas situé au centre-ville et que l'arrêt de bus n'était accessible que par une rampe d'escaliers ou un terrain accidenté, incompatibles avec les limitations fonctionnelles retenues. Cette appréciation semble particulièrement large puisque, selon les conclusions de la Dre O.\_\_\_\_\_, la recourante garde la capacité de parcourir des escaliers, sur un étage de manière non-répétitive, et elle ne connaît pas de limitation au niveau du périmètre de marche, à tout le moins pas dans une telle mesure qu'elle se trouverait empêchée de rallier à pied un des arrêts du bus du réseau de [...] proche de son domicile. Le Dr H.\_\_\_\_\_ avait reconnu à l'assurée une capacité de marche de 15 minutes et la Dre F.\_\_\_\_\_ de 10 à 15 minutes. La limite de 100 mètres évoquée dans le rapport d'enquête à domicile ne découle pas de constats médicaux objectifs, mais reflète les déclarations de l'assurée, retranscrites par l'enquêtrice ; elle ne peut donc pas être prise en compte. On ne voit pas non plus en quoi le recours à un bus - dans la mesure du possible hors des heures de pointe pour pouvoir s'y asseoir - serait incompatible avec les limitations fonctionnelles de l'assurée. Si elle mettait à profit la capacité de travail de 50% qui lui a été reconnue par décision du 14 avril 2021, la recourante serait d'ailleurs vraisemblablement amenée à se déplacer de la sorte. S'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a pris acte des déclarations de l'assurée, à savoir qu'elle gérait seule son quotidien, y compris ses rendez-vous et son état de santé, qu'elle préparait et cuisait ses repas elle-même, en recourant à des stratégies pour s'adapter à ses limitations, qu'elle effectuait elle-même les

- 30 - rangements et nettoyages quotidiens de la cuisine et la vaisselle, que pour le reste du ménage, elle effectuait les rangements quotidiens et occasionnellement les nettoyages légers à hauteur. Elle confiait en revanche l'entretien du linge et l'entretien de son logement à une femme de ménage, à raison de deux heures par semaine, durant lesquelles la femme de ménage effectuait également les courses. Considérant que le besoin d'aide au ménage n'excédait pas deux heures par semaine, l'enquêtrice a constaté que l'assurée n'avait pas besoin d'un accompagnement. c) L'expertise de la Dre O.\_\_\_\_\_ et le rapport d'enquête à domicile précités satisfont aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. L'experte a étudié l'ensemble du dossier médical, établi une anamnèse détaillée, procédé à un examen clinique complet et pris en compte les plaintes de l'intéressée ainsi que ses ressources. Elle a en outre décrit de manière claire le contexte médical et a procédé à une appréciation circonstanciée de la situation médicale avant de poser des conclusions bien

motivées. Elle a également examiné la cohérence et la plausibilité des symptômes et des plaintes de l'assurée. En particulier, l'appréciation de la Dre O. \_\_\_\_\_ du besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie est convaincante, dans la mesure où elle est cohérente avec les limitations fonctionnelles retenues à l'issue de son examen clinique du 14 mai 2020. Les conclusions de l'expertise ont d'ailleurs fondé la décision du 14 avril 2021 reconnaissant une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée et allouant une demi-rente d'invalidité, décision que la recourante n'a pas remise en cause et qui est entretemps entrée en force. Il peut donc leur être reconnu une pleine valeur probante. Le rapport d'évaluation de l'impotence satisfait également aux réquisits jurisprudentiels : l'enquête a été faite au domicile de la recourante par une personne qualifiée, qui avait une pleine connaissance de la situation de l'assurée, de son environnement et de ses limitations

- 31 - fonctionnelles. L'enquêtrice a tenu compte des indications de l'assurée, qu'elle a clairement consignées dans son rapport et suivies en grande partie. Elle a tiré de son enquête sur place des conclusions motivées et convaincantes, pour l'essentiel conformes aux constats médicaux, hormis sur la question de la capacité à se déplacer en extérieur, où son appréciation s'est quelque peu écartée des données médicales, mais en faveur de l'assurée. Son rapport peut donc se voir reconnaître une pleine force probante. 7. Le dossier en mains du tribunal ne contient aucun élément susceptible de remettre sérieusement en cause les conclusions de la Dre O. \_\_\_\_\_ et de l'enquêtrice de l'OAI, selon lesquelles la recourante n'a pas besoin d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie. En particulier, les moyens soulevés par l'intéressée à l'appui de son recours ne suffisent pas à conduire à une solution différente de celle retenue par l'intimé. a) C'est tout d'abord en vain que la recourante soutient que son état de santé a subi une aggravation depuis l'examen de la Dre O. \_\_\_\_\_, en mai 2020, de sorte que les constatations de l'experte et de l'enquêtrice devraient être écartées. Cet argument ne manque d'ailleurs pas de surprendre puisque, parallèlement et de manière apparemment contradictoire, la recourante requiert que son impotence soit évaluée à la lumière des limitations fonctionnelles retenues par la Dre O. \_\_\_\_\_, qu'elle considère comme n'étant plus litigieuses. Il ressort des pièces en possession du tribunal que l'assurée n'a cessé de signaler des aggravations de son état de santé, et ce depuis ses objections du 24 juillet 2020 au rapport d'expertise du 28 mai 2020 de la Dre O. \_\_\_\_\_. Elle a ainsi produit dès l'été 2020 des rapports des Drs C. \_\_\_\_\_ (23 juin 2020), G. \_\_\_\_\_ (3 juillet 2020), Q. \_\_\_\_\_ (28 août 2020) et K. \_\_\_\_\_ (25 septembre et 25 novembre 2020), sur lesquels elle fonde également son recours contre la décision ici litigieuse. C'est cependant à tort qu'elle soutient que ces pièces permettent d'établir une dégradation déterminante de son état de santé qui serait survenue depuis

- 32 - la mi-mai 2020. Le Dr C. \_\_\_\_\_ évoque certes une accentuation des douleurs au cours des dernières semaines, mais au chapitre de l'anamnèse, sur la base des plaintes de l'assurée. Au plan clinique, il relève en revanche une suspicion de tendinite du long chef du biceps à droite, dans le contexte d'une épaule globalement préservée, une infiltration ayant permis de supprimer la moitié de la gêne douloureuse au niveau de l'articulation acromio-claviculaire et la douleur au niveau de l'articulation sterno-claviculaire. Le Dr G. \_\_\_\_\_ évoque certes une progression de l'arthrose au niveau des genoux, mais par rapport à la situation qui prévalait au 31 décembre 2017. Son rapport ne permet donc pas d'établir une péjoration récente, postérieure à l'expertise de la Dre O. \_\_\_\_\_. Quant à la pose de prothèse envisagée par le Dr G. \_\_\_\_\_, elle n'était au stade de la décision entreprise qu'une éventualité, qui de surcroît ne provoquerait qu'une incapacité de travail de

courte durée, avant de permettre une vraisemblable diminution des limitations. Le rapport d'IRM de la Dre Q. \_\_\_\_\_ met en évidence une tendinopathie de l'épaule droite, telle que suspectée par le Dr C. \_\_\_\_\_, mais l'attribue au tendon du muscle supra-épineux, et non à celui du long chef du biceps, qu'elle a décrit sans anomalie. La prévalence d'une atteinte tendineuse à l'épaule droite n'est toutefois pas nouvelle puisqu'une telle atteinte était déjà signalée par le Dr P. \_\_\_\_\_ le 15 janvier 2015 et par la Dre F. \_\_\_\_\_ le 31 octobre 2019. En tout état de cause, un constat radiologique comme celui de la Dre Q. \_\_\_\_\_ ne suffit pas à établir une aggravation déterminante de l'état de santé s'il n'est pas accompagné d'une évaluation clinique des capacités fonctionnelles. La Dre Q. \_\_\_\_\_ fait d'ailleurs état d'une trophicité préservée au niveau du muscle supra-épineux. Enfin, la Dre K. \_\_\_\_\_ ne met en évidence aucune aggravation subséquente. Tout au plus évoque-t-elle pour la première fois l'existence d'une cataracte à l'œil gauche ; celle-ci reste toutefois sans incidence sur la question ici litigieuse et ne donnerait lieu qu'à une courte incapacité de travail si elle devait être traitée chirurgicalement. Ainsi, comme constaté de manière convaincante par le SMR, aucun de ces rapports ne permet d'établir l'apparition d'une nouvelle pathologie ou l'aggravation d'une atteinte existante par rapport à la situation qui prévalait au moment de l'expertise de la Dre O. \_\_\_\_\_, en mai 2020, ces rapports ne faisant

- 33 - qu'évoquer des atteintes déjà prises en compte par l'experte et intégrée dans les limitations fonctionnelles retenues (avis du SMR des 10 août 2020, 8 septembre 2020, 12 octobre 2020 et 14 janvier 2021). C'est d'ailleurs sur le même constat d'absence d'aggravation depuis l'examen de la Dre O. \_\_\_\_\_ que l'OAI a alloué une demi-rente d'invalidité par décision du 14 avril 2021. L'assurée, bien que tendant initialement à l'octroi d'une rente entière, n'a pas contesté cette décision, qui est entrée en force. Au stade du présent recours, l'assurée a encore produit un rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 2 septembre 2021, qui fait état d'un status médical, de diagnostics et de limitations fonctionnelles inchangés. Il y a dès lors lieu de conclure que la recourante n'est pas parvenue à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante que son état de santé a subi une aggravation déterminante depuis l'expertise. Les rapports de la Dre O. \_\_\_\_\_ peuvent donc servir de base à l'examen du droit à l'allocation pour impotente litigieuse. b) C'est également sans fondement que la recourante soutient avoir besoin d'une aide de 15 heures par semaine au motif que ses atteintes à la santé l'empêchent d'accomplir la majeure partie des tâches ménagères et qu'elle n'est en particulier plus capable d'assurer l'entretien de ses vêtements et des sols, le nettoyage et l'entretien de la cuisine et de la salle de bain, les courses alimentaires ainsi que d'autres tâches ménagères telles que le nettoyage des vitres, la poussière et l'entretien des plantes, en raison du port de charges, des mouvements répétitifs, de la position de porte-à-faux, du travail en hauteur, accroupi ou sur échelle, de la manipulation répétitive d'objets et des déplacements exigés par ces différentes tâches. On remarquera à ce stade que jusqu'au dépôt de son recours, l'assurée a d'ailleurs indiqué faire appel à une femme de ménage 2 heures hebdomadaires, pour le ménage et les courses, sans faire valoir que cela ne couvrait qu'une infime partie de ses besoins (cf. rapport d'expertise du 28 mai 2020 et rapport d'évaluation de l'impotence du 24 août 2020). Afin de placer la problématique dans une correcte perspective, on ne perdra pas de vue que, par décision de rente du 14 avril 2021, la

- 34 - recourante s'est vu reconnaître une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qui suppose qu'elle est en mesure de

déployer les efforts nécessaires pour se rendre sur son lieu de travail et y exercer une activité adaptée à 50%. De même, lorsqu'il s'agira d'évaluer le niveau de l'effort exigé par certaines tâches, il conviendra de garder à l'esprit que l'assurée vit dans un appartement de trois pièces, dont une chambre est sous-louée à un colocataire depuis 2011. aa) On ne voit pas pour quels motifs la recourante ne serait pas capable de faire le ménage courant, qui ne nécessite objectivement pas des efforts dépassant ses limites fonctionnelles, dont elle demande d'ailleurs elle-même la prise en compte dans l'évaluation de ses besoins d'accompagnement. Les restrictions reconnues par la Dre O. \_\_\_\_\_ restent fort peu limitatives au niveau du ménage, par opposition à ce qu'elles pourraient l'être dans le cadre d'une activité professionnelle (cf. TF 9C\_568/2017 consid. 5.2). Ainsi, en matière de port de charges, il ressort du rapport d'expertise que la recourante garde une capacité de port de charge de 5 à 8 kg occasionnellement, et de 1 kg de manière répétitive, ce qui suffit pour la quasi-totalité des tâches ménagères. Contrairement à ce que soutient la recourante, cette limitation n'empêche nullement de se charger de l'entretien des vêtements, de l'entretien des sols et du nettoyage de la cuisine ou de la salle de bain, qui ne requièrent pas des compétences physiques dépassant celles dont elle dispose. En particulier, la mise du linge dans la machine ainsi que son retrait n'exigent pas de porter plus de 5 à 8 kg, et ne constitue pas une tâche répétitive au point que la limite de 1 kg s'impose, la lessive d'une seule personne restant peu volumineuse, occasionnelle et ne nécessitant que peu de temps et de manipulations. La même conclusion s'impose s'agissant du séchage, qui peut pour l'essentiel se faire en séchoir. Si l'assurée ne peut pas suspendre le linge sur des fils de buanderie en hauteur, ses limitations fonctionnelles ne l'empêchent assurément pas d'étendre les quelques pièces qui ne supporteraient pas le séchoir sur un petit étendage individuel dépliant avec des fils à hauteur de hanche. L'assurée avait d'ailleurs déclaré à la Dre O. \_\_\_\_\_ le 14 mai 2020 qu'elle était capable

- 35 - de mettre une lessive et de faire sécher le linge dans le séchoir, mais pas de l'étendre, sa femme de ménage emmenant les draps chez elle pour les repasser. Sur un plan purement fonctionnel, on peut douter que les limitations reconnues excluent les tâches de repassage, surtout dans la mesure nécessaire à l'entretien d'une seule personne, étant précisé que l'assurée peut aisément fractionner la tâche pour répartir l'effort. Quoi qu'il en soit, il convient de garder à l'esprit que le droit à une allocation pour impotent doit être évalué sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans un home. Dans cette optique, si une personne ne peut plus faire son repassage elle-même, elle ne risque pas pour autant d'être placée dans une institution. Des activités de ce type ne peuvent donc pas donner lieu à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (CIIAI ch. 8050). Dans le cadre strict du but visé par l'allocation pour impotent, il paraîtrait en effet insensé qu'il incombe à l'assurance-invalidité d'allouer des prestations pour permettre à un assuré de refaire son lit avec du linge repassé après chaque lavage. De même, les limitations liées aux positions (en hauteur, accroupie, à genoux, en porte-à-faux de la nuque) n'imposent concrètement que des restrictions minimales lorsqu'il s'agit de ménage. Elles n'empêchent notamment pas le ménage courant, le nettoyage toutes les surfaces qui n'exige pas ces positions, dans toutes les pièces du logement, ainsi que l'entretien des plantes, étant à nouveau rappelé que le fractionnement des tâches permet de répartir les efforts. C'est dans cette optique que la Dre O. \_\_\_\_\_ a reconnu un besoin d'aide pour le ménage à fond en haut des armoires et sous les meubles. L'assurée avait d'ailleurs déclaré à la Dre F. \_\_\_\_\_ le 31 octobre 2019 qu'elle faisait le ménage à hauteur et qu'elle ne déléguait que les gros nettoyages. La seule tâche courante

pour laquelle un besoin d'aide pourrait se concevoir est l'aspirateur, durant les périodes de décompensation des douleurs au rachis lombaire et aux membres supérieurs, qui ne s'expriment toutefois que de manière intermittente pour les premières, et peu souvent, sur un mode inflammatoire pour les secondes, selon les constatations de la Dre O.\_\_\_\_\_.

- 36 - S'agissant enfin de son alimentation, la recourante indique qu'elle est capable de préparer ses repas, mais qu'elle se trouve dans l'impossibilité de faire ses courses alimentaires vu la limitation de son périmètre de marche à 100 mètres et de sa capacité de porter des charges. Ces arguments ne sont pas convaincants. Comme déjà relevé ci-dessus, la limitation de périmètre invoquée ne ressort que du rapport d'évaluation à domicile et n'a aucun fondement médical. Du fait de sa capacité à marcher et monter des escaliers occasionnellement ainsi que de ses compétences en matière de ports de charges, de 5 à 8 kg occasionnellement, la recourante est en mesure de faire ses courses alimentaires. En octobre 2019, l'assurée indiquait d'ailleurs à la Dre F.\_\_\_\_\_ qu'elle effectuait ses courses sans acheter beaucoup de choses à la fois. Elle n'est donc certes vraisemblablement plus capable d'effectuer des courses volumineuses pour couvrir les besoins d'une longue période, mais il peut être attendu d'elle qu'elle fractionne ses achats, dans la limite de ses possibilités de port de charges, et qu'elle les transporte dans un chariot, comme le relève la Dre O.\_\_\_\_\_ dans son complément d'expertise. bb) Les avis des médecins traitants de la recourante ne permettent pas une appréciation différente. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué que sa patiente connaissait des difficultés de soulèvement et de port de charges, essentiellement de la main gauche, ce qui n'est pas contesté. Il a évoqué un besoin d'aide au niveau des courses, qui ne peut être reconnu comme discuté ci-dessus, mais n'a pas signalé de besoins au niveau du ménage. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a encore ajouté que l'assurée avait besoin d'aide dans les relations sociales en raison de ses difficultés linguistiques dans les conversations demandant une maîtrise élevée du français, notamment dans les démarches administratives ; or, seules les atteintes à la santé peuvent donner lieu à une allocation pour impotence, et non les compétences linguistiques. Quant à la Dre K.\_\_\_\_\_, elle a signalé qu'il était « difficile » pour sa patiente « d'exécuter certaines tâches ménagères de type vitre, aspirateur, nettoyages du four, et les courses », en raison de limitations liées à la mobilisation et au port de charges. Or, d'une part, le fait qu'une tâche ne puisse être accomplie qu'avec difficulté et lentement

- 37 - ne signifie pas que la personne devrait être placée dans un home si elle ne bénéficie pas d'aide, de sorte qu'il ne peut être pris en compte un besoin d'aide (cf. consid. 4e). D'autre part, les tâches annoncées comme difficiles par la Dre K.\_\_\_\_\_, ne justifient en aucun cas un besoin d'accompagnement de 17 heures par semaine, comme elle l'atteste, a fortiori lorsqu'il s'agit de répondre au besoin d'une seule personne habitant dans un appartement de 3 pièces, dont l'une des chambres est habitée par un colocataire. En tout état de cause, la tâche dévolue au médecin consiste à définir les limitations fonctionnelles de son patient, mais pas à quantifier en heures le besoin d'aide au ménage. En définitive, les médecins traitants n'apportent aucun élément qui permettrait de retenir un besoin d'accompagnement plus large que celui admis par la Dre O.\_\_\_\_\_ et l'enquêtrice de l'intimé. cc) C'est encore en vain que la recourante fonde son argumentation en faveur d'un besoin d'aide sur le fait que l'enquêtrice « reconnaît » qu'elle recourt au service d'une femme de ménage pour ses diverses tâches. L'enquêtrice se limite à prendre acte des déclarations de l'assurée s'agissant de son organisation domestique, sans que cela ne permette de conclure à un besoin d'aide d'une telle ampleur. Il ne suffit pas qu'un assuré décide de confier certaines

tâches ménagères à un tiers pour que cela entérine un besoin objectif d'accompagnement et le droit à une aide financière de l'assurance-invalidité. La recourante ne saurait non plus être suivie lorsqu'elle s'appuie sur la statistique de l'OFAS sur le travail domestique et familial, dont elle tire que les femmes entre 55 et 64 ans consacrent en moyenne 24,9 heures à ce travail. Outre le fait que cette statistique recouvre des tâches pour lesquelles elle ne connaît pas de limitation ou qu'elle n'a pas besoin d'accomplir (préparer les repas, s'occuper des animaux, plantes et jardinage, travaux administratifs, notamment), elle n'est d'aucune utilité pour évaluer le besoin d'une allocation pour impotent, qui doit être examiné selon les circonstances concrètes d'un cas d'espèce, en fonction des atteintes à la santé et les limitations spécifiques de l'assuré concerné.

- 38 - dd) Il ressort des considérations qui précèdent que, contrairement à ce que soutient la recourante, son état de santé ne la met pas dans l'impossibilité d'accomplir ses courses et la majeure partie, voire la totalité, des tâches ménagères, comme elle le soutient. Elle conserve une pleine capacité à effectuer les courses ainsi que le ménage courant, et ce n'est que pour quelques tâches plus lourdes de type « à fonds », telles que le nettoyage des vitres et du four, ainsi que les nettoyages en haut et sous les meubles, qu'elle nécessite de l'aide. Il s'agit-là toutefois de tâches sporadiques, qui ne sont effectuées qu'occasionnellement, et qui ne nécessitent de loin pas qu'on leur consacre 2 heures par semaine en moyenne, et encore moins 15 heures comme le soutient la recourante. Tout au plus pourrait-on admettre que l'assurée connaît une certaine limitation lorsqu'il s'agit de passer l'aspirateur, tel que constatée ci-dessus, mais le temps nécessaire pour accomplir cette tâche dans un appartement de trois pièces, dont une chambre est sous-louée, ne porte pas le besoin d'aide au minimum hebdomadaire requis. c) Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de retenir que la recourante nécessite l'aide d'une tierce personne pour tenir son ménage dans une mesure suffisamment importante pour donner lieu à une allocation sur la base de l'art. 38 al. 1 let. a RAI en tant que moyen permettant à l'assuré de gérer lui-même sa vie quotidienne. Dès lors qu'elle conserve la capacité de faire ses courses, elle ne peut pas non plus prétendre à un accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI. Enfin, contrairement à ce qu'elle soutient, il n'y a pas lieu de penser que la recourante est confrontée actuellement à un risque important et durable d'isolement social au sens de l'art. 38 al. 1 let. c RAI. Elle vit avec le même colocataire depuis 2011 et elle a un large réseau de connaissance parmi ses voisins, qu'elle côtoie régulièrement en se baladant autour de son immeuble. On ne saurait donc retenir que la recourante n'est plus en mesure, en raison de ses atteintes à la santé, de vivre de manière indépendante et que, partant, elle serait contrainte de résider dans un établissement médico-social. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a estimé

- 39 - que la nécessité d'un 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 établie et qu'il a refusé de lui octroyer une allocation pour impotent, les conditions de l'art. 38 al. 1 RAI n'étant pas réunies. 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. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPG). d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Me Marine Girardin ayant été relevée de sa mission à

sa demande, son indemnité d'office pour la période du 11 juin au 23 décembre 2021 a d'ores et déjà été arrêtée au montant de 2'205 fr. 15 par ordonnance du 7 janvier 2022. Il est au surplus renoncé à allouer une indemnité à Me Jean-Michel Duc pour la reprise du mandat d'office depuis janvier 2022, puisqu'il ne ressort de sa liste des opérations qu'un seul courrier du 24 janvier 2022, par lequel il renonce à l'audience de débats publics requise et transmet sa liste des opérations. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité allouée à Me Marine Girardin 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

- 40 - communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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