

# VD\_GERICHTE ZD23.028475 vom 25. März 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-03-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.028475](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.028475)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.028475 du 25 mars 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD23.028475 del 25 marzo 2024

## Erwägungen

### E. 4

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une 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. b) aa) 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

- 18 - 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. bb) 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). cc) 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). c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CHAI]), 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 ;

- 19 - - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. 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). d) 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. 2021 de la Circulaire sur l'impotence [CSI, valable dès le 1er janvier 2022]). 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. 2010 CSI). 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

- 20 - acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

## **E. 5**

a) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable – telle l'allocation d'impotence (TF 8C\_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.1 et les références citées) – accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Pour trancher le point de savoir si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation (au sens de l'art. 17 LPGA) s'est produit, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et 133 V 108 consid. 5). b) En matière d'allocation pour impotent, l'art. 35 al. 2, première phrase, RAI prévoit plus particulièrement que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables. A cet égard, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88bis al. 2 let. a RAI précise en outre que la diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

## **E. 6**

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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

- 21 - prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF

8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et

- 22 - de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2). d) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

## **E. 7**

mars 2022), elle rappelle le besoin d'une aide régulière et importante depuis plusieurs années pour se vêtir/se dévêtir, pour manger, pour faire sa toilette et les soins du corps ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux en raison d'une arthrite juvénile idiopathique avec uvéite bilatérale, avec des arthrites et douleurs résiduelles malgré le

traitement. Elle mentionne des difficultés à mobiliser les articulations atteintes, des poussées de sa maladie dans le contexte d'un fond douloureux. La recourante reproche au SMR d'avoir retenu les explications de l'enquêtrice, lesquelles seraient contradictoires avec les rapports médicaux. c) En l'occurrence, la situation de la recourante a évolué favorablement depuis la dernière décision du 13 juillet 2016 confirmant une situation constatée dans une précédente décision du 22 septembre 2011. D'emblée, il est précisé que la procédure de révision de 2016 a suivi une procédure simplifiée avec un minimum de mesures d'instruction et qu'elle tendait à vérifier si les conditions de vie de la recourante constatées en 2011 existaient toujours. Partant, ce sont les observations faites par l'évaluatrice en 2011, implicitement reprises en 2016, qui seront comparées à celles effectuées en 2021. Les investigations médicales de 2016 sont également une simple mise à jour

- 24 - des éléments recueillis en 2011 et n'ont abouti qu'à la constatation de la stabilité de l'atteinte rhumatismale avec une persistance des douleurs malgré l'arthroplastie totale de la hanche. Actuellement, sur le plan médical, malgré un contexte douloureux, il apparaît que l'atteinte rhumatologique est relativement stable sur le plan articulaire (rapport du 7 mars 2022 du Centre N. \_\_\_\_\_), avec une adaptation du traitement, sans nouvelle arthrite depuis 2021. Le rapport précité du Centre N. \_\_\_\_\_ indique que la recourante est capable d'effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne, mais qu'elle a besoin d'aide pour ces actes depuis plusieurs années, sans autre précision que le besoin d'aide pour couper les aliments. Cette limitation a été discutée par l'évaluatrice, comme on le verra plus bas. La Dre E. \_\_\_\_\_ n'explique pas davantage, dans son rapport du 1er octobre 2021, pour quelles raisons sa patiente aurait besoin d'aide pour se vêtir, pour manger, pour faire sa toilette et pour se déplacer ni en quoi consiste l'aggravation de son état de santé. Cela étant, il résulte des rapports des médecins spécialistes que l'atteinte rhumatologique est stable mais que l'atteinte oculaire s'est aggravée. En effet, dans son rapport du 15 octobre 2021, le Dr W. \_\_\_\_\_ objective la péjoration de l'acuité visuelle de la recourante, laquelle a été prise en compte dans l'évaluation. Ainsi il convient de retenir, une stabilité de l'atteinte rhumatologique, l'aggravation de la malvoyance permettant d'ores et déjà l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI (grave atteinte des organes sensoriels). Il peut être donné acte à la recourante qu'hormis sa malvoyance, sa situation n'a pas changé sur le plan médical. En revanche sa situation a évolué sur d'autres plans. Ainsi il y a lieu de constater que, depuis la dernière évaluation en 2011, maintenue en 2016, l'environnement de la recourante s'est amélioré dès lors que l'intéressée vit désormais dans un autre appartement avec son mari et ses deux enfants et a adapté son milieu à ses difficultés (logement avec douche, appartement accessible avec un ascenseur notamment). Globalement, l'enquêtrice a constaté une certaine autonomie de la

- 25 - recourante et l'irrégularité du besoin d'aide en tous domaines, en se fondant notamment sur les déclarations de l'intéressée. A cet égard, il n'y a pas lieu de s'écarter des premières déclarations de la recourante (consid. 6d ci-dessus) formulées lors de l'enquête à domicile, les allégations subséquentes se révélant le fruit de réflexions postérieures à la prise de connaissance du projet de décision du 20 septembre 2022. La recourante soutient encore que ses propos auraient été biaisés par la présence de ses enfants lors de l'évaluation et qu'il ne serait pas possible de s'exprimer de la même manière en présence d'enfants. Cet argument n'est pas convaincant puisque les propos ne sont pas censés traduire autre chose que la réalité observée quotidiennement par les enfants. La présence d'enfants lors de

l'entretien n'a pas empêché le travail de l'enquêtrice, au contraire, elle semble même permettre une évaluation plus réaliste de la situation de la recourante. L'évaluation tient donc compte des modifications intervenues dans le milieu de la recourante et de son adaptation à ses difficultés. En ce qui concerne l'acte se vêtir/se dévêtir, la recourante qualifie le besoin d'aide d'aléatoire lors de l'enquête. Il est lié à l'atteinte rhumatologique et non à la malvoyance. Il ne peut pas être qualifié de régulier étant précisé que lorsqu'elle a complété le questionnaire de révision, la recourante admettait aussi l'irrégularité du besoin d'aide pour cet acte, lequel dépendait de son coude (dont on rappelle que l'état douloureux a connu une amélioration après des injections, selon le rapport médical du 13 décembre 2021 du Dr W. \_\_\_\_\_) alors que, lors de l'évaluation du mois de mars 2011, elle devait être aidée pratiquement quotidiennement pour enfiler tous les vêtements du bas du corps ainsi que pour passer un t-shirt. En outre, la stratégie mise en place par la recourante permet également de la rendre autonome (organisation de l'armoire notamment, cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.1). On ajoute que quand bien même il était admis un besoin d'aide pour cet acte, cela ne suffirait pas à maintenir une allocation pour impotent de degré moyen.

- 26 - L'acte se lever/s'asseoir/se coucher demande également une aide ponctuelle chez une assurée autonome pour les transferts. Limité et irrégulier, c'est à juste titre que ce besoin d'aide n'a pas été retenu (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.2). Il n'avait au demeurant pas été retenu non plus en 2011. S'agissant de l'action de « manger », la recourante admet que, malgré les problèmes articulaires et la malvoyance, elle parvient à couper les aliments mous et qu'une aide n'est nécessaire qu'en fonction des douleurs et du manque de force, pour couper des aliments plus durs, lesquels ne sont pas consommés quotidiennement. Elle parvient en outre à tartiner, acte qui ne lui était pas possible en 2011. En 2011, elle avait besoin d'assistance pour couper tous les aliments. Ses limitations ont donc diminué pour cet acte et aucun élément ne permet de retenir un besoin d'assistance régulier pour les repas (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.4). S'agissant en particulier de la coupe des aliments durs, il convient de relever qu'il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante (TF 8C\_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6 ; cf. aussi ch. 2027 CSI [Circulaire sur l'impotence]). En ce qui concerne le besoin d'aide pour les soins corporels, il y a lieu de relever une aide ponctuelle en cas de poussées ou de douleurs trop importantes liées à l'arthrite pour se coiffer, acte qu'elle parvient toutefois à réaliser la plupart du temps. Alors qu'elle mentionnait un besoin d'aide pour entrer et sortir de la baignoire, la recourante est maintenant au bénéfice d'une douche. La recourante craint de glisser et invoque le besoin de la présence de son mari pendant la douche ; dans le questionnaire de révision, la recourante avait indiqué que sa hanche parfois se bloquait. L'enquêtrice a cependant relevé que la douche n'avait pas été équipée d'un tapis antiglisse ni d'une barre d'appui. Dès lors, en raison de l'obligation de diminuer le dommage, aucun besoin d'aide ne peut être retenu à ce titre. Son mari l'aide pour laver le dos, ce qui ne

- 27 - représente pas une aide importante pour l'acte se laver. On rappelle qu'en 2011, l'intéressée avait besoin d'aide pour laver le dos et le bas du corps, ainsi que pour les pieds. Ses limitations ont donc diminué pour cet acte, principalement en raison de l'équipement mis en place (douche). Quant à l'aide pour l'épilation, elle ne remplit pas le critère de la régularité (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.4). Concernant l'acte « se

déplacer », il apparaît que les limitations résultent pour l'essentiel de la malvoyance ; il en va de même pour entretenir des contacts sociaux. La recourante est autonome pour les trajets quotidiens et ne nécessite de l'aide que pour les déplacements dans des lieux inconnus, alors que le besoin d'aide était beaucoup plus important en 2011. Si les escaliers constituent une barrière architecturale pour la recourante, il y a lieu de relever que son domicile est aujourd'hui équipé d'un ascenseur. L'intéressée se déplace sur des trajets connus et fait les courses courantes, les plus lourdes avec l'aide de son mari n'étant pas régulières. L'enquêtrice a constaté que la recourante tient sans difficulté une conversation, comprend tout et peut exprimer ses questions. L'intéressée a déclaré qu'elle utilisait son téléphone portable et qu'elle lisait à l'aide d'une loupe ; elle peut en outre écrire de petites phrases même si, rapidement, elle va ressentir des douleurs à l'avant-bras droite. Elle peut utiliser un ordinateur. La recourante est bien entourée par sa famille et ses amies et participe seule aux différents rendez-vous. Aussi, le besoin d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux est irrégulier et ne peut pas être retenu (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.6). Les éléments pris en compte aux termes du rapport d'enquête permettent ainsi de conclure à une sensible autonomisation de la recourante dans la gestion de son quotidien. En effet des changements significatifs sont intervenus dans sa situation depuis la dernière évaluation à domicile sur plusieurs plans ; son lieu de vie a été aménagé de manière différente et fonctionnelle pour elle ; ses actes étaient régis par la présence de ses parents et de ses sœurs qui lui procuraient une assistance relativement importante en 2011, alors qu'elle est d'abord

- 28 - devenue indépendante, puis s'est mariée et a deux enfants dont elle s'occupe régulièrement seule ; elle est ainsi passée du statut protégé de jeune adulte à celui de jeune femme indépendante puis de mère de famille. Elle a donc acquis de la maturité, a progressé dans la gestion des actes de la vie quotidienne, a appris à fonctionner avec ses limitations, a adapté son environnement et est devenue plus autonome, dans la mesure de ce qui est attendu des assurés afin de limiter le dommage. Certes il n'y a pas d'amélioration sur le plan médical mais ses limitations dans la vie quotidienne sont moins importantes du fait de son autonomisation. Ainsi il y a lieu de constater une modification importante des conditions qui ont conduit à l'allocation pour impotent de degré moyen. d) Au vu de ce qui précède, l'intimé a retenu que le besoin d'aide était limité à la problématique ophtalmologique, laquelle n'est au demeurant pas contestée et qu'il n'existait pas de besoin d'aide régulier pour les actes ordinaires de la vie. Par conséquent, il était fondé à procéder, par voie de révision, à la réduction de l'allocation d'impotence à un degré faible avec effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, à savoir au 1er août 2023 (art. 37 al. 3 let. d RAI ; art. 17 al. 2 LPGA ; art. 88a al. 1 et 88bis al. 2 let. a RAI).

## **E. 8**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 1er juin 2023 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).

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