

# VD\_GERICHTE ZD23.029379 vom 17. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.029379](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.029379)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.029379 du 17 juin 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD23.029379 del 17 giugno 2024

## Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 212/23 - 190/2024 ZD23.029379 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 17 juin 2024 \_\_\_\_\_ Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Berberat et M. Oulevey, juges Greffière : Mme Toth \*\*\*\*\* Cause pendante entre :  
K. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à  
Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE  
VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 4 al. 1, 28a al. 2 LAI ; 27 al. 1 et 69 al. 2  
RAI. 402

- 2 - E n f a i t : A. K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a déposé le  
18 février 2008 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité  
pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'une sclérose en plaques  
(ci-après également : SEP). Par rapport du 29 février 2008 à l'OAI, le Dr N. \_\_\_\_\_,  
spécialiste en neurologie, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de  
sclérose en plaques existant depuis novembre 2004 et le diagnostic sans effet sur la capacité  
de travail de migraines sans aura depuis plusieurs années. Il a estimé que l'incapacité de  
travail de l'assuré s'élevait à 50 % depuis le 1er janvier 2007, le pronostic étant  
défavorable. Les symptômes étaient les suivants : difficultés à la déambulation, le patient  
utilisant une canne, pollakiurie, rares incontinences, douleurs aux membres inférieurs et  
fatigue importante. Aux termes d'un rapport du 8 avril 2008 à l'OAI, le médecin traitant de  
l'assuré, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en médecine  
tropicale et médecine des voyages, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail  
de sclérose en plaques présente depuis début 2005 et le diagnostic sans effet sur la capacité  
de travail de migraines. Il a indiqué que son patient marchait avec une canne et se déplaçait  
très lentement, de manière hésitante, montrant des troubles de la coordination manifestes. Il  
peinait à monter sur un obstacle, ressentait des douleurs au niveau des membres inférieurs  
sous forme de brûlures et avait du mal à uriner. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré  
avait subi en tout cas deux poussées de la maladie, tout à fait nettes, et qu'il n'avait jamais  
récupéré. Ce dernier, qui travaillait dans la [...], avait pu bénéficier d'une réadaptation de  
son poste et travaillait assis au sein d'une unité [...] à 50 % ; il ne pouvait toutefois travailler  
à un taux supérieur, à cause de la fatigabilité en lien avec la maladie neurologique. Le Dr  
F. \_\_\_\_\_ a notamment joint à son envoi un rapport du 20 décembre 2005 que lui avait  
adressé le Dr N. \_\_\_\_\_, par lequel celui-

- 3 - ci indiquait que l'assuré présentait depuis environ une année l'apparition progressive  
d'une difficulté à la marche, associée à des troubles sphinctériens urinaires. Après  
réalisation d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale et médullaire et un  
bilan biologique, le neurologue concluait à « une sclérose en plaques forme progressive  
primaire ». Dans un rapport du 11 juin 2008, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine

interne générale et médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a retenu à titre d'atteinte principale à la santé une sclérose en plaques primaire progressive. Il a listé les limitations fonctionnelles suivantes : « fatigue, fatigabilité, difficultés à la marche, escaliers, escabeaux, échelles ; travail de nuit et horaires irréguliers, accroupissement, à genoux ; port de charges au-delà de 5 à 10 kg ». Le médecin du SMR a retenu que la capacité de travail de l'assuré était de 50 % depuis le 1er janvier 2007 dans l'activité habituelle, laquelle avait été adaptée. Par décisions des 31 octobre et 19 décembre 2008, confirmant un projet de décision du 21 août 2008, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité depuis le 1er janvier 2008, fondée sur un taux d'invalidité de 50 %. B. a) Par communications datées du 20 août 2010 au 19 janvier 2022, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à plusieurs moyens auxiliaires (fauteuil roulant manuel, diverses modifications à apporter au véhicule à moteur, rampes de seuil, siège de bain, barre d'appui, planche de bain, cannes anglaises, main-courante, système de ferme-porte automatique, lit électrique, siège de douche, élévateur pour malade). Dans le cadre des demandes de moyens auxiliaires, l'OAI a à plusieurs reprises mandaté la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : la FSCMA) afin qu'elle diligente des enquêtes à domicile permettant d'évaluer les besoins de l'assuré.

- 4 - b) Le 25 juin 2015, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a mis en œuvre une enquête à domicile, qui a été réalisée le 17 novembre 2015. Il ressort en substance du rapport y relatif que l'assuré souffrait d'une perte de mobilité au niveau des membres inférieurs et du dos et de troubles de la coordination et sensitifs des membres inférieurs, qu'il éprouvait des difficultés à se baisser et se pencher en direction du sol, que sa mise en route était lente, qu'il souffrait de vertiges et avait un équilibre précaire avec un risque de chute, qu'il manquait de force, souffrait de douleurs lombaires et subissait des sensations de brûlures et des spasmes récurrents dans les membres inférieurs, ce qui induisait un sommeil de mauvaise qualité avec des réveils fréquents. L'assuré souffrait également d'une fatigabilité avec nécessité de se reposer durant la journée, d'une incontinence urinaire, ainsi que de difficultés de concentration et de gestion du stress et son moral était fluctuant en lien avec ses limitations. Celles-ci engendraient le besoin d'une aide directe pour se vêtir, se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes, ainsi que d'un accompagnement pour vivre de manière indépendante et favoriser les activités et les contacts extérieurs. Par décision du 25 février 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1er juin 2014.

c) Aux termes d'un rapport du 26 février 2018, le Dr N. \_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation du tableau neurologique. Il a indiqué que son patient estimait ne plus être en mesure de travailler au-delà de trois heures par jour, soit à 30 %, et que son rendement pourrait probablement être amélioré par des mesures professionnelles, en particulier si certaines tâches administratives étaient effectuées à domicile. Dans un rapport final du 8 juillet 2019, le Service de réadaptation de l'AI a noté que l'assuré travaillait à raison de cinq matinées par semaine, dont trois en télétravail, et que cet aménagement

- 5 - de poste lui convenait, de sorte qu'un maintien de la rente d'invalidité s'imposait. Par communications des 16 janvier et 9 juillet 2019, l'OAI a indiqué, après réexamen de la situation, qu'il maintenait le droit à l'allocation pour impotent et à la rente d'invalidité (degré d'invalidité : 50 %) sans modification. d) Aux termes d'un rapport du 5 août 2021 relatif à un mandat pour renouvellement d'un fauteuil roulant manuel et un complément de l'adaptation du véhicule à moteur, la FSCMA a indiqué, après avoir rendu visite à l'assuré

le 29 juillet 2021, que celui-ci souffrait d'une maladie neurologique évolutive, que la marche n'était plus possible, qu'en position assise, il présentait un manque de sensibilité importante au niveau du tronc, que la coordination, la tonicité et la stabilité du tronc étaient légèrement réduites, qu'il présentait un bon contrôle et une bonne mobilité de la tête, que les membres supérieurs présentaient une force légèrement réduite, qu'il présentait de plus en plus de difficulté à effectuer des mouvements volontaires avec le bras gauche et que la force, la tonicité et la sensibilité dans les membres inférieurs étaient inexistantes. La FSCMA a constaté que l'intéressé n'était plus capable de charger son fauteuil roulant de manière autonome dans son véhicule et a proposé diverses solutions pour y remédier. C. Le 11 novembre 2021, le médecin traitant de l'assuré a annoncé une péjoration de l'état de santé de son patient depuis le début de l'année 2021, rendant très difficile pour lui de travailler, et a prié l'OAI de procéder à une nouvelle évaluation de sa capacité de gain. Aux termes d'un rapport du 23 décembre 2021, le Dr F. \_\_\_\_\_ a noté que la situation s'était aggravée progressivement depuis l'automne 2021. En raison des difficultés liées à la sclérose en plaques, de l'affaiblissement pour tous les transferts et de l'impossibilité de rester longtemps dans la même position, l'assuré n'était plus en mesure d'occuper un poste de travail à plus de 10 %. Par ailleurs, les ressources

- 6 - d'adaptation étaient limitées en raison notamment des limitations physiques liées à la SEP. Le médecin traitant constatait une impossibilité de faire plus de quelques pas avec une ataxie importante, une diminution de la force, une fatigabilité et des difficultés de concentration. Selon lui, on ne pouvait exiger une capacité de travail quelle que soit l'activité depuis le 1er novembre 2021. Par rapport du 24 janvier 2022 à l'OAI, le Dr N. \_\_\_\_\_ a estimé la capacité de travail à 30 % dans l'activité habituelle mais uniquement en télétravail. Il a listé les limitations fonctionnelles suivantes : « Chaise roulante. Auto-sondage. Transferts difficiles. Troubles sphinctériens. Fatigue. Douleurs ». Selon lui, le pronostic était mauvais. Répondant à un questionnaire de l'OAI le 18 février 2022, l'assuré a indiqué que sa retraite anticipée dès le 1er avril 2022 avait été envisagée avant la survenance de l'aggravation de son état de santé au 1er novembre 2021 et qu'aucune activité professionnelle accessoire n'était prévue dès la retraite anticipée. Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 31 août 2022 par entretien téléphonique. Par rapport y relatif du 2 septembre 2022, l'évaluatrice a conclu à un statut d'actif à 100 % jusqu'au 31 mars 2022 et à un statut ménager à 100 % dès le 1er avril 2022, dans la mesure où l'assuré avait déclaré qu'il aurait dans tous les cas pris sa retraite au 1er avril 2022, indépendamment de son état de santé. Elle a en outre retenu un empêchement ménager de 19,5 % au total, se basant sur les limitations fonctionnelles indiquées dans le rapport SMR du 11 juin 2008 complétées par les limitations mentionnées dans les rapports médicaux reçus en 2022. L'évaluatrice a précisé que l'épouse de l'assuré s'était toujours chargée de la plupart des travaux ménagers et que celui-ci s'était surtout occupé de la préparation de plusieurs repas par semaine et de l'entretien des extérieurs. Par projet de décision du 1er novembre 2022, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait augmenter sa demi-rente d'invalidité à une rente

- 7 - entière d'invalidité dès le 1er février 2022, puis supprimer la rente entière le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. L'OAI a exposé que les renseignements médicaux obtenus avaient permis de constater une aggravation de l'état de santé, ayant abouti à une incapacité de travail totale depuis le 1er novembre 2021 ; cette incapacité ouvrait le droit à une rente entière dès le 1er février 2022, soit trois mois après

l'aggravation. L'office précité a ensuite constaté qu'à partir du 1er avril 2022, l'assuré avait pris sa retraite anticipée, cette décision n'étant toutefois pas en lien avec son atteinte à la santé, de sorte qu'il devait considérer l'intéressé comme préretraité pour le calcul de son degré d'invalidité. Or, il ressortait de l'évaluation du 31 août 2022 que les empêchements présentés lors de l'accomplissement de ses travaux habituels étaient de 19,5 %, de sorte que le degré d'invalidité devait être fixé à 20 %, ce qui n'ouvrait plus le droit à une rente d'invalidité. Les 1er décembre 2022 et 20 janvier 2023, l'assuré, désormais représenté par Me Jeanne-Marie Monney, a contesté le projet de décision précité, estimant avoir droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2022 sans restriction dans le temps. Il a en particulier critiqué le rapport d'enquête ménagère du 2 septembre 2022 à plusieurs égards. Le 13 avril 2023, l'assuré, par son conseil, a transmis à l'OAI un rapport du 3 avril 2023 de son médecin traitant, dont la teneur est la suivante : « [...] 1. Préparer et cuire les aliments, faire des provisions M. K. \_\_\_\_\_ ne peut pas préparer des repas comprenant de nombreux aliments ou une préparation élaborée. M. K. \_\_\_\_\_ peut ainsi s'atteler à cuisiner des petits plats une à deux fois par semaine. Il ne peut prendre, ni vider de grands contenants (une casserole pleine d'eau ou passer un plat dans le four). 2. Mettre la table, servir le repas, et débarrasser la table M. K. \_\_\_\_\_ peut mettre la table et la débarrasser, pour autant qu'il n'y ait que un à deux couverts. Il serait dans l'impossibilité d'organiser une grande tablée, en raison de ses limitations.

- 8 - 3. Nettoyer la cuisine au quotidien (ranger la cuisine, laver la vaisselle, remplir et vider le lave-vaisselle, nettoyer le bloc de cuisine) M. K. \_\_\_\_\_ est dans l'impossibilité d'entretenir la cuisine de manière appropriée. Il peut tout au plus mettre quelques couverts dans le lave-vaisselle et essuyer le plan de travail, ceci depuis son fauteuil roulant. Le port de charges, à répétition, lui est impossible. 4. Epousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les sanitaires, changer les draps de lit) M. K. \_\_\_\_\_ ne peut pas participer aux tâches ménagères. Il ne peut pas se déplacer facilement pour enlever la poussière, ni accéder aux éléments en hauteur ou trop bas. Il n'a pas la possibilité de porter des charges autre que légères. Il ne peut pas passer l'aspirateur, ni entretenir les sols. Il ne peut pas non plus nettoyer les sanitaires ou changer les draps de lit. 5. Travaux de nettoyage en profondeur M. K. \_\_\_\_\_ peut trier les déchets. En revanche il ne peut mettre ceux-ci dans le conteneur situé en hauteur avec un couvercle à soulever, ne peut soulever et déplacer des déchets autres que légers et les amener à la déchetterie. 6. Elimination des déchets et entretien des plantes d'intérieur Il peut trier des déchets légers mais il ne peut pas porter des déchets pour les amener dans un véhicule pour la déchetterie. Il ne s'occupe pas non plus des plantes intérieures. 7. Grands achats M. K. \_\_\_\_\_ ne peut effectuer les grands achats. Il lui est impossible de soulever et déplacer des charges autres que légères de manière répétitive. 8. Achats quotidiens Des petits achats sont possibles mais avec un poids très limités. 9. Poste, banque, démarches officielles M. K. \_\_\_\_\_ s'occupe de ces questions en gérant sa fatigabilité dans le temps. 10. Lessive (trier le linge, transporter le linge, remplir la machine, la mettre en marche et sortir le linge, mettre le linge dans le sèche-linge et le sortir, étendre le linge mouillé et le ramasser) M. K. \_\_\_\_\_ ne peut pas s'occuper de la lessive et est dans l'incapacité de transporter du linge, de sortir celui-ci de la machine, de le mettre à sécher ou de l'étendre et de le ramasser. 11. Repasser, plier, ranger le linge

- 9 - M. K. \_\_\_\_\_ ne peut pas effectuer le repassage, le port répétitif de charge et le mouvement du repassage étant impossible. Il ne peut ranger le linge en raison des

rangements situés en hauteur ou trop bas. 12. Racommoder, nettoyer les chaussures M. K. \_\_\_\_\_ n'effectue pas de travaux de raccomodage. 13. Soins du jardin et de l'extérieur M. K. \_\_\_\_\_ est dans l'impossibilité de s'occuper du jardin. Le port de charges autre que léger, les mouvements de force répétitifs, ne sont pas possibles (arracher, couper, etc ...) Les plantes et objets situés en hauteur ou trop bas sont inaccessibles du fait de l'usage d'un fauteuil roulant, idem pour le déplacement en terrain accidenté. » Le 2 mai 2023, l'OAI a pris position par rapport à la contestation de l'assuré et indiqué que, conformément au chiffre 3600 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI), il pouvait renoncer à une évaluation sur place notamment lorsque la situation personnelle de la personne assurée et les effets sur son état de santé étaient déjà suffisamment connus et documentés dans le dossier, ce qui était le cas en l'espèce. De plus, selon le chiffre 3611 de la CIRAI, lorsque la personne assurée recourait à des services rémunérés ou non (de la part de membres de la famille ou d'aide extérieure) avant la survenance de l'atteinte à la santé, ces derniers ne devaient être pris en considération dans l'évaluation des limitations après la survenance de l'atteinte à la santé. Concernant finalement le poste relatif au soin du jardin et de l'extérieur de la maison, il ne pouvait s'élever qu'à 10 % au maximum conformément au chiffre 3609 de la CIRAI. Ainsi, la contestation n'apportait pas d'élément susceptible de mettre en doute le bienfondé de sa position. Par décision du 6 juin 2023, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2022, le versement de la rente étant supprimé dès le 31 juillet 2023. Il a repris la motivation présentée dans le projet de décision du 1er novembre 2022. D. Par acte du 7 juillet 2023, K. \_\_\_\_\_, sous la plume de Me Jeanne-Marie Monney, a recouru auprès de la Cour des assurances

- 10 - sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2022, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle évaluation économique sur le ménage, et nouvelle décision. En substance, le recourant fait valoir que le rapport d'enquête ménagère du 2 septembre 2022 sur lequel l'OAI a fondé sa décision n'est pas probant. Par réponse du 11 septembre 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, considérant pour l'essentiel que le rapport d'évaluation du 2 septembre 2022 avait pleine valeur probante. Par réplique du 7 décembre 2023, le recourant a maintenu sa position. Il a produit avec son écriture deux nouvelles pièces, à savoir : - un rapport du 7 septembre 2023, par lequel la Prof. R. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et professeure assistante et médecin associée au Service de neurologie du Centre X. \_\_\_\_\_ (ci-après : le X. \_\_\_\_\_), et la Dre V. \_\_\_\_\_, médecin assistante, ont en particulier indiqué qu'un bilan neuropsychologique avait été réalisé le 9 août 2023 et que celui-ci avait mis en évidence une fatigue physique, cognitive et globale auto-rapportée semblant impacter sa qualité de vie et sa capacité à participer à des activités sociales et de loisirs, une fatigabilité intellectuelle modérée à sévère observée cliniquement dès 60 minutes, un déficit attentionnel non-latéralisé modéré à sévère objectivé formellement et observé cliniquement, une atteinte légère à modérée en mémoire antérograde visuo-spatiale et légère en mémoire antérograde verbale, un fléchissement de la mémoire de travail verbal concernant la composante de mise à jour, un déficit en terme d'incitation verbale à une épreuve de fluence littérale, des signes de la lignée dépressive auto-rapportés et observés cliniquement, ainsi que de possibles signes d'alexithymie ;

- 11 - - un rapport du 30 novembre 2023, par lequel le Prof. D. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et chef de service au Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du X. \_\_\_\_\_, et la Dre B. \_\_\_\_\_, médecin assistante, ont fait état de ce qui suit : « D'un point de vue médical, M. K. \_\_\_\_\_ est en mesure de : 1. Préparer et cuire les aliments, faire des provisions M. K. \_\_\_\_\_ participe à la préparation des repas en mesure très limitée à cause de la difficulté à couper les aliments, prendre et manipuler des objets lourds ou volumineux, effectuer des gestes qui demandent de la précision à cause de la parésie, limitation de mobilisation et spasticité du membre supérieur gauche et de la perte de dextérité de la main droite. Faire des provisions efficacement n'est pas possible car le patient se déplace en fauteuil roulant manuel. 2. Mettre la table, servir le repas, et débarrasser la table M. K. \_\_\_\_\_ peut mettre la table et la débarrasser en mesure très limitée. Servir le repas est limité par des difficultés à manipuler et transporter les objets plus lourds et volumineux à cause de son déplacement en fauteuil roulant manuel. 3. Nettoyer la cuisine au quotidien (ranger la cuisine, laver la vaisselle, remplir et vider le lave-vaisselle, nettoyer le bloc de cuisine) M. K. \_\_\_\_\_ peut contribuer à nettoyer la cuisine depuis son fauteuil roulant de façon très limitée. 4. Épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les sanitaires, changer les draps de lit) M. K. \_\_\_\_\_ ne peut pas épousseter efficacement à cause de la limitation à joindre des surfaces en haut et en bas. Il ne peut pas passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les sanitaires ni changer les draps de lit depuis son fauteuil roulant. 5. Travaux de nettoyage en profondeur M. K. \_\_\_\_\_ est en impossibilité à faire des travaux de nettoyage en profondeur à cause de la paraparésie spastique, de la parésie spastique du membre supérieur gauche et de la perte de dextérité de la main droite. 6. Élimination des déchets et entretien des plantes d'intérieur M. K. \_\_\_\_\_ peut trier des déchets mais pas porter des déchets à la déchetterie. Il pourrait s'occuper des petites plantes intérieures. 7. Grands achats

- 12 - Faire de grands achats n'est pas possible car le patient se déplace en fauteuil roulant manuel et une contre-indication à la conduite automobile demeure d'un point de vue neuropsychologique. 8. Achats quotidiens Faire des achats de manière autonome n'est pas possible car le patient se déplace en fauteuil roulant manuel et une contre-indication à la conduite automobile demeure d'un point de vue neuropsychologique. 9. Poste, banque, démarches officielles M. K. \_\_\_\_\_ gère l'administration à la maison mais nécessite d'aide pour les déplacements à l'extérieur. La gestion de l'administration et les déplacements sont aussi limités par une fatigue physique et cognitive globale modérée à sévère et une fatigabilité intellectuelle sévère, un déficit attentionnel non-latéralisé modéré, une atteinte légère en mémoire antérograde verbale et visuo-spatiale et un fléchissement de la mémoire de travail. 10. Lessive (trier le linge, transporter le linge, remplir la machine, la mettre en marche et sortir le linge, mettre le linge dans le sèche-linge et le sortir, étendre le linge mouillé et le ramasser) Parmi les actions répertoriées, M. K. \_\_\_\_\_ est seulement capable de trier le linge et démarrer la machine, le reste lui est impossible à réaliser de manière autonome. 11. Repasser, plier, ranger le linge M. K. \_\_\_\_\_ ne peut pas repasser le linge et ne peut pas ranger les choses en haut et en bas. 12. Racommoder, nettoyer les chaussures M. K. \_\_\_\_\_ peut nettoyer les chaussures. 13. Soins du jardin et de l'extérieur Tous les soins du jardin et de l'extérieur sont impossibles. » Par duplicata du 15 janvier 2024, l'intimé a renvoyé à l'avis SMR du 3 janvier 2024 se prononçant sur les pièces médicales susmentionnées, par lequel la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin praticienne, a fait état de ce qui suit : « Discussion et conclusion : Nous sommes devant la situation d'un assuré qui présente une sclérose en plaques progressive depuis 2004. En se basant sur l'ensemble des

éléments médicaux au dossier et en particulier le RM [rapport médical] de la Pr R. \_\_\_\_\_ (neurologie X. \_\_\_\_\_) du 07.09.2023 et du Pr D. \_\_\_\_\_

- 13 - (neuroscience X. \_\_\_\_\_) du 30.11.2023, nous relevons les éléments médicaux suivants : Il s'agit d'une atteinte neurologie progressive, la pathologie est évolutive et même si la composante inflammatoire est maîtrisée par un traitement adapté, la pathologie progresse indépendamment de l'inflammation (soulignée par la Pr R. \_\_\_\_\_ page 3 du RM du 07.09.2023). Par ailleurs, les demandes successives des moyens auxiliaires confirment indirectement cette aggravation progressive dans le temps. Donc, en se basant sur les éléments médicaux au dossier, nous n'avons aucune raison médicale pour nous écarter de l'évaluation du médecin traitant du 23.12.2021, en l'occurrence une CT [capacité de travail] nulle dans toute activité depuis 01.11.2021 et ceci du fait d'une progression de l'atteinte neurologique qui reste concordante avec la physiopathologie d'une sclérose en plaque progressive. » Par déterminations du 11 mars 2024, le recourant, par son mandataire, a relevé que l'avis du SMR du 3 janvier 2024 était en contradiction avec les empêchements relevés par l'évaluatrice lors de son téléphone du 31 août 2022. Il était ainsi d'avis que l'enquête devait être écartée au profit des empêchements attestés par le Dr F. \_\_\_\_\_. Le recourant a donc confirmé les conclusions prises au pied de ses précédentes écritures. E n d r o i t : 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

- 14 - autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur l'étendue du droit à la rente d'invalidité du recourant. 3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). La réglementation y relative prévoit que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la rente né avant le 1er janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la nouvelle du 1er janvier 2022). Tel est le cas de l'assuré, né en [...]. 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un

autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

- 15 - moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. c) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; 9C\_137/2010 du 19 avril 2010 ; 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGGA).

- 16 - cc) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) et 8 al. 3 LPGGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Pour déterminer la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable dans un cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. ATF 137 V 334 consid. 3.2). d) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGGA. Cette disposition est applicable, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ;

131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). 5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement

- 17 - exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). d) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré

- 18 - 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 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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). L'OAI peut renoncer à une enquête sur place, en le justifiant dans le dossier, si la situation personnelle de l'assuré et les effets de son état de santé sur les activités relevant de ses travaux habituels sont déjà suffisamment connus de l'OAI et documentés dans le dossier (ch. 3600 de la CIRAI). e) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de

diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C\_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier

- 19 - de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les arrêts cités). 6. 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 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). 7. a) En l'espèce, l'OAI a retenu que le statut du recourant devait être considéré comme actif à 100 % jusqu'au 31 mars 2022, puis ménager à 100 % en raison de la retraite anticipée prise par l'intéressé dès le 1er avril 2022, ce qui n'est pas contesté et peut être admis. Il ressort en effet du rapport d'enquête ménagère du 2 septembre 2022 que l'assuré a confirmé à l'enquêtrice lors de l'appel téléphonique qu'il aurait pris une retraite anticipée indépendamment de son état de santé, dès lors que la Caisse [...] prévoyait, pour les assurés du personnel de [...] ayant 38 années de cotisation à leur actif, de partir à la retraite à l'âge de 60 ans. Est en revanche litigieux le degré d'invalidité du recourant à compter du 1er avril 2022. A cet égard, celui-ci fait valoir que l'intimé ne

- 20 - pouvait se baser sur l'enquête ménagère menée par téléphone le 31 août 2022 pour juger de son invalidité dans ses travaux habituels, compte tenu de l'absence de force probante de celle-ci. Selon lui, l'OAI aurait dû s'écarter des conclusions de l'enquête ménagère au profit des rapports médicaux des médecins consultés, qui ont dûment listé ses empêchements ménagers. Il convient donc d'examiner la valeur probante de l'enquête ménagère compte tenu de l'ensemble des éléments au dossier. b) Il faut constater, à l'instar du recourant, que l'enquête ménagère menée par l'OAI souffre de nombreux manquements. En premier lieu et contrairement à ce que soutient l'OAI, l'enquêtrice ne pouvait se contenter d'un appel téléphonique pour recueillir des renseignements mais se devait de procéder à une évaluation concrète au domicile du recourant. La seule visite effectuée par

un enquêteur de l'OAI au domicile de l'assuré date en effet du 17 novembre 2015, soit largement antérieurement à l'aggravation rapportée en automne 2021, et elle avait trait à l'évaluation du droit à une allocation pour impotent, qui ne coïncide pas avec l'analyse des empêchements de l'assuré dans ses travaux ménagers. Du reste, les visites à domicile de la FSCMA ont été réalisées sous l'angle restreint de l'octroi de moyens auxiliaires, de sorte qu'elles ne peuvent remplacer une évaluation économique sur le ménage. En l'occurrence, l'enquêtrice s'est uniquement fondée sur un rapport du SMR du 11 juin 2008 complété par les rapports médicaux au dossier en 2022 pour définir les empêchements de l'intéressé. Or, les rapports médicaux au dossier en 2022 datant d'après le mois de novembre 2021, mois au cours duquel le recourant a subi une aggravation de son état de santé, sont les rapports du Dr F. \_\_\_\_\_ du 23 décembre 2021 et du Dr N. \_\_\_\_\_ du 24 janvier 2022, qui font succinctement état des limitations fonctionnelles de leur patient, sans décrire précisément les activités que celui-ci est capable d'effectuer dans sa vie quotidienne. Dans ces conditions, on ne saurait considérer que les effets de l'état de santé du recourant sur les activités relevant de ses travaux habituels étaient suffisamment connus de l'OAI. L'enquêtrice se devait ainsi d'en prendre

- 21 - toute la mesure en ayant connaissance de la situation locale et spatiale du logement de ce dernier et en constatant les effets des limitations fonctionnelles sur les diverses tâches à effectuer. En second lieu, l'appréciation de l'évaluatrice ne tient pas compte de la situation hypothétique du couple au-delà du 1er avril 2022 sans la survenance de l'atteinte à la santé. L'enquêtrice retient que « l'épouse de l'assuré s'est toujours chargée de la plupart des travaux ménagers », que celle-ci « est femme au foyer depuis de nombreuses années et s'est toujours occupée de l'entretien de la maison familiale » et que « l'assuré s'occupait surtout de la préparation de plusieurs repas par semaine et de l'entretien des extérieurs ». Elle est partie de ces constats pour nier toute invalidité du recourant dans le cadre de nombreux travaux ménagers, tels que mettre la table, servir le repas et débarrasser la table, nettoyer la cuisine au quotidien, effectuer les travaux de nettoyage courants et en profondeur, ainsi que la lessive et l'entretien des vêtements. Ce faisant, l'évaluatrice perd de vue qu'elle se devait de définir l'organisation qu'aurait adoptée le couple dans la répartition des tâches ménagères au moment de la retraite anticipée du recourant, si celui-ci était demeuré en bonne santé. Le recourant souffrant d'une sclérose en plaques diagnostiquée en 2005, l'organisation du couple depuis de nombreuses années était sans doute déjà conditionnée par les limitations de ce dernier. Du reste, il est vraisemblable que celui-ci aurait, en tant que retraité, participé à l'ensemble des tâches ménagères, les deux conjoints disposant à ce moment-là du même temps libre. Rien n'aurait en effet justifié que l'épouse assume seule la plupart des tâches ménagères dans cette configuration. A cela s'ajoute que l'évaluatrice considère qu'une aide intégrale est exigible de la part de l'épouse pour les grands achats et les achats quotidiens, étant précisé que les époux vivent seuls, leurs deux enfants ayant depuis longtemps quitté le foyer. Elle note en effet que l'assuré accompagnait sa femme dans les magasins avant son atteinte à la santé, qu'il ne l'accompagnait plus depuis de nombreuses années et que l'aide de celle-ci pour faire les courses était exigible, concluant à un

- 22 - empêchement de 0 % pour ces postes. Or, la conjointe du recourant est proche aidante, assistant son mari au quotidien pour se vêtir, se coucher, faire sa toilette et aller aux toilettes, et l'accompagnant pour vivre de manière indépendante et favoriser les activités et les contacts extérieurs (cf. enquête à domicile du 17 novembre 2015). Cette nécessité

d'assistance a valu au recourant l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1er juin 2014, selon décision du 25 février 2016 de l'OAI. L'enquêtrice n'a toutefois aucunement pris en considération cet élément dans son évaluation. Dans ces circonstances, il serait pourtant déraisonnable d'exiger de la conjointe du recourant qu'elle s'occupe également intégralement des tâches ménagères et des courses. Une aide de sa part dans ces domaines constituerait une charge excessive au vu de l'assistance déjà apportée à son mari au quotidien (cf. consid. 5d supra). Enfin, l'enquête ménagère du 31 août 2022 est également critiquable en ce sens qu'elle retient à titre de travail habituel le poste de « soins aux enfants et aux proches » pour 10 % (et un empêchement nul à cet égard), alors que les enfants du couple, nés en [...] et [...], ont depuis longtemps quitté le domicile familial, comme l'a pourtant relevé l'enquêtrice. Ces 10 % ne se justifient dès lors pas et auraient dû être affectés à un autre poste. c) Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, l'enquête ménagère réalisée le 31 août 2022 ne remplit pas les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une valeur probante, de sorte que l'OAI ne pouvait se fonder sur celle-ci pour juger de l'invalidité du recourant dans ses travaux habituels. 8. a) Au vu de l'absence de force probante de l'enquête ménagère réalisée par l'OAI, il convient d'examiner si les éléments au dossier permettent tout de même de statuer sur les empêchements ménagers du recourant. En l'occurrence, celui-ci a produit un rapport du 3 avril 2023 de son médecin traitant et un rapport du 30 novembre 2023 du Prof. D. \_\_\_\_\_ et de la Dre B. \_\_\_\_\_, du Service de neuropsychologie du X. \_\_\_\_\_, listant de manière détaillée ses empêchements ménagers.

- 23 - On précisera que ce dernier rapport peut être pris en considération dans le cadre du présent litige même s'il est daté postérieurement à la décision rendue par l'OAI le 6 juin 2023, dans la mesure où il traite de la situation qui est celle du recourant depuis l'aggravation de novembre 2021, laquelle n'a pas évolué depuis. Les rapports précités rapportent dans une très large mesure les mêmes empêchements et sont également corroborés par les autres éléments au dossier, en particulier par le rapport du 5 août 2021 de la FSCMA, qui indiquait déjà que la marche n'était plus possible, que la force, la tonicité et la sensibilité dans les membres inférieurs étaient inexistantes, que le recourant présentait un manque de sensibilité important au niveau du tronc, que les membres supérieurs présentaient une force légèrement réduite et qu'il éprouvait de plus en plus de difficulté à effectuer des mouvements volontaires avec le bras gauche. Ces rapports sont également en adéquation avec le rapport du 23 décembre 2021 du Dr F. \_\_\_\_\_, dont le SMR a estimé le 3 janvier 2024 qu'il n'avait aucune raison de s'écarter et qui rapportait une impossibilité de faire plus de quelques pas, une ataxie importante, une diminution de la force et une fatigabilité, les transferts de la chaise roulante étant décrits comme à peine possibles. La Cour de céans est ainsi en mesure de statuer sur les empêchements ménagers du recourant, à l'aune des constatations du Dr F. \_\_\_\_\_, du Prof. D. \_\_\_\_\_ et de la Dre B. \_\_\_\_\_ et des dires du recourant lors de l'appel téléphonique avec l'enquêtrice de l'OAI. b) S'agissant du poste relatif à l'alimentation, il convient de retenir que la part des tâches relatives à ce poste doit être estimée à 40 % au lieu de 30 %, l'assuré aimant cuisiner, comme il l'a déclaré à l'enquêtrice le 31 août 2022. Il ressort en effet du rapport du 2 septembre 2022 qu'avant d'être atteint à la santé, le recourant cuisinait des plats équilibrés les weekends et pendant la semaine, soit environ cinq repas par semaine. Sa participation à la cuisine aurait vraisemblablement augmenté à la retraite, dès lors qu'il aurait eu plus de temps disponible.

- 24 - Depuis la dernière aggravation en novembre 2021, le recourant est toutefois uniquement capable de préparer des plats très simples, sans trop d'aliments, une à deux fois par semaine. Il ne peut en effet que difficilement couper les aliments et est dans l'impossibilité de manier des objets lourds ou volumineux, comme une casserole pleine d'eau ou mettre un plat au four (cf. rapports des 3 avril 2023 et 30 novembre 2023 des Drs F.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_). Son empêchement peut donc être estimé à 70 % quant à la préparation et la cuisson des aliments. Les médecins attestent en outre que l'assuré est capable de mettre la table et de la débarrasser pour autant qu'il n'y ait qu'un à deux couverts. Il ne peut toutefois servir le repas que de manière très limitée par ses difficultés à manipuler et transporter les objets lourds et volumineux. Son empêchement à cet égard peut donc être estimé à 50 %. Le recourant est également incapable d'entretenir la cuisine de manière appropriée, pouvant tout au plus mettre quelques couverts dans le lave-vaisselle et essuyer le plan de travail depuis son fauteuil roulant. L'on peut estimer à 70 % son empêchement à cet égard. c) En ce qui concerne l'entretien de l'appartement ou de la maison, les médecins ont certifié que l'assuré ne pouvait participer aux travaux de nettoyage courants et en profondeur. Il est en effet incapable de passer l'aspirateur, d'entretenir les sols, de nettoyer les sanitaires ou de changer les draps de lit depuis son fauteuil roulant. Il n'est pas non plus apte à passer la poussière sur les surfaces hautes ou basses et ne peut se déplacer facilement pour nettoyer les surfaces accessibles. Son empêchement à cet égard apparaît ainsi total. L'enquête ménagère du 2 septembre 2022 précise que l'intéressé se chargeait avant son atteinte de jeter les poubelles dans le container et se rendait à la déchetterie. Il est à présent uniquement capable de trier les déchets. Son épouse s'occupe quant à elle des plantes intérieures, activité qui nécessite toutefois moins de temps par semaine

- 25 - que le traitement des déchets. Ainsi, l'empêchement lié au poste de l'élimination des déchets et de l'entretien des plantes d'intérieur doit être estimé à 50 %. d) S'agissant des achats et courses diverses, le Dr F.\_\_\_\_\_, le Prof. D.\_\_\_\_\_ et la Dre B.\_\_\_\_\_ attestent une impossibilité d'effectuer les grands achats en raison de l'impossibilité de soulever et de déplacer des charges lourdes, de la nécessité de se déplacer en fauteuil roulant et de la contre-indication à la conduite automobile pour des raisons neuropsychologiques. Il en va de même pour les achats quotidiens, sous réserve selon le médecin traitant de petits achats dont le poids serait très limité. Un empêchement de 100 % et de 90 % doit donc être retenu pour ces postes. Il ressort du dossier que l'assuré s'occupe toujours de la gestion administrative (poste, banque, démarches officielles) depuis son domicile, malgré sa fatigue cognitive, à son rythme, en effectuant des pauses si besoin. Aucun empêchement ne sera donc retenu à cet égard. e) S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, le recourant est seulement capable de trier le linge et de démarrer la machine à laver, mais il est incapable de transporter le linge, de le sortir de la machine, de le mettre à sécher ou de l'étendre, de le ramasser, de le repasser, de le plier et de le ranger dans les rangements situés en hauteur ou trop bas. Ses empêchements à cet égard s'élèvent donc à 80 %. f) Le poste relatif aux soins aux enfants et aux proches doit être supprimé des travaux habituels du recourant, les enfants du couple étant majeurs et ne vivant plus au domicile familial, comme expliqué précédemment. g) En ce qui concerne finalement les soins du jardin et de l'extérieur de la maison, l'enquêtrice a spécifié qu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré s'en occupait intégralement, taillant notamment les arbustes. Les médecins consultés et l'enquêtrice s'accordent sur le fait

- 26 - que le recourant n'est toutefois plus apte à s'en occuper compte tenu de l'atteinte à la santé et de l'impossibilité de se déplacer avec le fauteuil roulant sur un terrain accidenté, de sorte qu'un empêchement total doit être retenu. h) Compte tenu d'une évaluation appropriée des empêchements du recourant dans les activités ménagères susmentionnées, destinée à tenir compte adéquatement des difficultés attestées par les médecins consultés, il y a lieu de calculer le degré d'invalidité du recourant comme suit :  
Alimentation (10 à 50 %) : 40 %  
Préparer et cuire les aliments, faire des provisions Mettre la table, servir le repas, débarrasser la table Nettoyer la cuisine au quotidien : 60 % 70 % 42 % 30 % 70 % 21 %  
Entretien de l'appartement ou de la maison (5 à 30 %) : 30 %  
Travaux de nettoyage courants : 80 % 100 %  
Travaux de nettoyage en profondeur : 80 %  
Elimination des déchets et entretien des plantes d'intérieur : 10 % 50 % 5 %

- 27 - Total Achats et courses diverses (5 à 10 %) : 5 %  
Grands achats : 100 % 50 %  
Achats quotidiens Poste, banque, démarches officielles : 40 % 90 % 36 % 100 % 86 % 5 % 86 % 4.3 %  
Total Lessive et entretien des vêtements (5 à 20 %) : 15 %  
Lessive : 50 % 80 %  
Repasser, plier, ranger le linge : 50 % 80 % 40 % 100 % 80 % 15 % 80 % 12 %  
Total Soins du jardin et de l'extérieur de la maison (0 à 10 %) : 10 %  
Soin du jardin et de l'extérieur : 100 % 100 % 100 %  
Total : 100 % 82 %  
Total général Sur la base des éléments ci-dessus, l'invalidité du recourant n'exerçant plus d'activité lucrative doit être fixée au taux de 82 %, ce qui lui ouvre le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2022. L'intimé ayant, dans la décision querellée, reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er février 2022 (soit trois mois après l'aggravation survenue en novembre 2021 [cf. art. 88a al. 1 RAI])

- 28 - tant qu'il travaillait, il apparaît que celui-ci a droit à une rente entière non limitée dans le temps dès cette date. 9. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée dans le sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er février 2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 l'intimé, vu l'issue du litige. Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimé. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 6 juin 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que K.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er février 2022. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- 29 - IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à K.\_\_\_\_\_ la somme de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens. La présidente : La greffière :

- 30 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jeanne-Marie Monney (pour K.\_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le

présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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