

# VD\_GERICHTE ZD23.032619 vom 22. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.032619](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.032619)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.032619 du 22 octobre 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD23.032619 del 22 ottobre 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. b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) 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 une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme

- 14 - impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

### E. 5

a) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. b) 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; - de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave

- 15 - 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). d) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un

accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil (CC) ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

## **E. 6**

a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1er janvier 2022, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

- 16 - b) Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. 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 acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI). c) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 28 s. ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

## **E. 7**

a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de

- 17 - la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit

permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_584/2022 du 12 juillet 2023 consid. 2.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173). b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

- 18 - c) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

## **E. 8**

a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. MICHEL VALTERIO, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597). b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

## **E. 9**

a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

- 19 - b) 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 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). 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 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 et 128 V 93).

## **E. 10**

a) En l'occurrence, l'intimé, en se basant sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du K. \_\_\_\_\_ du 21 février 2022, l'avis du SMR du 29 mars 2022 et le rapport d'évaluation d'impotence du 3 juin 2022, a considéré qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. S'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine, il n'était pas non plus établi.

- 20 - La recourante pour sa part considère que le seul état de son appartement que ses médecins ont qualifié de pathologique justifie déjà un besoin d'accompagnement et de fait une allocation pour impotent de degré faible. Elle critique au demeurant la valeur probante du rapport d'enquête relative à l'impotence et celle du rapport d'expertise du K. \_\_\_\_\_.

b) Il convient d'abord de relever que contrairement à ce qu'allègue la recourante le rapport d'évaluation du 3 juin 2022 est probant. D'un point de vue formel, il a été rédigé par une personne qualifiée qui a pris note des diagnostics posés par les médecins, indiqué les limitations fonctionnelles de manière détaillée, telles qu'elles ressortent des documents médicaux et tenu compte des indications de l'assurée qui a pu s'exprimer sur son autonomie et qui était de surcroît assistée par son conseil lors de la visite. Certes, la recourante reproche à l'enquêtrice de n'avoir pas visité l'entier de son appartement, ce qui ne lui est au demeurant pas demandé. En effet, rien dans le rapport d'évaluation qui ne consacre aucune rubrique à ce sujet, ne permet de penser qu'un tel rôle lui serait assigné. Il ne s'agit par ailleurs pas d'une obligation imposée par la jurisprudence fédérale (cf. ATF 130 V 61

consid. 6.1 et 6.2 qui traite de la valeur probante d'un rapport d'enquête de l'OAI pour l'évaluation du degré d'impotence). Quoiqu'il en soit, l'enquêtrice a en l'occurrence pu se rendre compte de la situation locale et spatiale du logement, puisqu'elle a entrevu la chambre et la cuisine de la recourante. Quant aux notes prises lors de l'entretien par l'avocat stagiaire Me Zanello, elles ne sont pas de nature à remettre en cause les constatations de l'enquêtrice qui a au demeurant noté l'état de désordre important de l'appartement et relevé également le risque pour ce logement de devenir insalubre si la recourante ne disposait pas de l'aide de sa sœur. Enfin, le fait que cette dernière ait reçu l'enquêtrice en pyjama troué, les stores de son appartement baissés, et qu'elle ait été déjà assise à son arrivée dans un fauteuil sur lequel elle est restée dans la même position au cours des deux

- 21 - heures qu'a duré l'entretien, ne sont pas des éléments de nature à faire douter de la valeur du rapport d'enquête. c) S'agissant du rapport d'expertise que la recourante critique également, il convient de relever d'emblée qu'il a servi de base à la décision de l'OAI du 10 octobre 2022 de refus de mesures professionnelles et de rente. Or, cette décision a été confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO AI 280/22 – 343/2023) et par le Tribunal fédéral (cause 8C\_21/2024). Par conséquent, dite décision fondée sur ce rapport d'expertise a été confirmée par les instances judiciaires successives appelées à statuer dans la procédure précédente, de sorte que sous réserve d'une éventuelle aggravation dont il n'est pas question en l'état, on ne saurait discuter à nouveau du bien-fondé de ce rapport, lequel remplit au demeurant les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. sur cette notion, ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

## **E. 11**

a) Sous l'angle somatique, malgré l'importante atteinte à la santé de la recourante depuis 2012 en raison de la découverte d'un carcinome de type invasif au sein gauche, les derniers éléments médicaux, notamment relevant du rapport d'expertise pluridisciplinaire du K. \_\_\_\_\_, sont rassurants. Il persiste toutefois un certain nombre de limitations fonctionnelles du point de vue de la médecine interne, liées aux douleurs neuropathiques chroniques qui ont suivi la reconstruction mammaire et au risque de récurrence de lymphœdème au membre supérieur gauche (alternance des positions « assise-debout », sur ordinateur puis sur d'autres types de tâches, et en pratiquant une pause en milieu de matinée et une pause en milieu d'après-midi de trente à quarante-cinq minutes, éviter l'exposition au chaud ou au froid, pas de port de charges lourdes au-dessus de cinq kilos, de manière occasionnelle, et au-dessus de trois kilos de manière répétitive et intensive, éviter les mouvements répétitifs sollicitant le membre supérieur surtout au-dessus de l'horizontal des mamelons, pas de vibrations intenses et répétées, ni de travaux impliquant la pince entre la cage thoracique et le bras gauche).

- 22 - Ces restrictions n'entravent toutefois pas la recourante dans l'accomplissement de sa vie quotidienne et des actes ordinaires de la vie, comme l'ont relevé ses médecins traitants. En effet, le rapport du Dr P. \_\_\_\_\_, du 11 octobre 2021 ne fait pas état de troubles somatiques susceptibles de justifier le besoin d'aide d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Selon ce médecin, au contraire, seuls les troubles neuropsychologiques et psychiques ont une incidence sur l'organisation de la recourante avec comme conséquence un état de désordre pathologique de son appartement. Ce rapport confirme au demeurant celui du Dr W. \_\_\_\_\_ du 31 décembre 2018 qui mentionnait une situation

superposable à celle de 2016, à savoir qu'il n'y avait pas d'élément neurologique inquiétant tant sur le plan radiculaire que tronculaire aux deux membres supérieurs, et que la mobilité du rachis restait bonne. Selon ce médecin, l'état de santé rhumatologique de l'assurée ne justifiait pas l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Pour le DrW.\_\_\_\_\_, les troubles évoqués dans la nouvelle demande de prestations du 8 novembre 2018 découlaient plus d'une problématique neuropsychologique, voire psychiatrique. Ces rapports sont au demeurant confirmés par les observations de l'enquêtrice dans son rapport d'enquête du 3 juin 2022. En effet, cette dernière ne relève aucun empêchement d'ordre somatique susceptible d'interférer avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie qui contraindrait la recourante à solliciter l'aide de tiers de manière importante et durable. L'enquêtrice ne retient ainsi pas le besoin d'aide régulière et importante pour se coiffer, bien que la recourante dise devoir faire parfois appel à sa sœur pour cela. S'agissant des repas, c'est par manque de plaisir et d'envie que l'intéressée ne prépare plus aucun repas depuis des années et qu'elle les partage avec sa sœur ou des amis chez qui elle se rend régulièrement. Elle fait elle-même de petites courses dans les magasins proches de son domicile et laisse le soin à sa sœur et ses amis d'acheter les produits plus lourds qu'elle ne peut pas porter. Enfin, l'enquêtrice tient compte de l'aide apportée par la sœur pour remplir le lave-vaisselle, nettoyer un peu l'appartement, jeter les déchets et laver le

- 23 - linge ainsi que pour lui rappeler les rendez-vous médicaux. Elle prend également en considération, la validation des paiements lors des rendez-vous mensuels avec l'assistante sociale. Au demeurant, la recourante elle-même fait état principalement voir exclusivement de difficultés neuropsychologiques, lorsqu'elle allègue avoir de la peine à gérer un planning, devoir noter ses rendez-vous dans son agenda téléphonique et les communiquer à sa sœur qui les lui rappelle la veille ou qu'en raison de ses troubles cognitifs et de son désintérêt pour la vie, elle n'est pas en mesure de faire face aux imprévus. Quand elle soumet ses paiements à son assistante sociale pour vérification, que par manque de plaisir et d'envie, elle ne prépare plus aucun repas depuis des années, ou qu'elle refuse de faire appel à une femme de ménage du fait de l'état « catastrophique » de son appartement, elle n'évoque aucune limitation d'ordre somatique. Il suit de là que, de ce point de vue, les limitations fonctionnelles rencontrées sont sans aucune incidence sur les actes ordinaires de la vie chez la recourante qui est en mesure de les assumer tous de manière autonome ou avec l'aide de sa famille, respectivement de ses amis. Une telle situation peut au demeurant être exigée dans le cadre de son obligation de réduire son dommage pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. consid. 8 supra). b) Quant aux difficultés psychologiques ou neuropsychologiques, alléguées par la recourante, il convient de relever que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du K.\_\_\_\_\_ du 21 février 2022 ne retient aucune atteinte à la santé psychique durablement incapacitante, ni de limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique. Au contraire, le récit et les qualités d'introspection de la recourante ont été jugées de très bonne qualité par l'expert psychiatre. Les réponses sont claires, cohérentes, structurées, argumentées et d'un niveau d'élaboration de qualité, en contraste avec des plaintes mnésiques graves qu'elle évoque, au point de ne plus se rappeler ses traitements du matin et du soir (cf. expertise, volet psychiatrique, p. 50). On relèvera à cet égard, que les moyens que la recourante a trouvé pour palier son

- 24 - manque d'envie de faire à manger notamment font appel à des ressources qui semblent confirmer ce qu'a retenu l'expert psychiatre. D'autre part, outre l'incohérence avec le traitement mis en œuvre, le diagnostic de trouble dépressif récurrent sévère posé en

mars 2021 n'est pas argumenté par les psychiatres traitants qui ne décrivent pas les différents épisodes dépressifs qui auraient été séparés par une récupération totale. S'agissant du diagnostic d'un état de stress post traumatique, l'absence de suivi spécialisé antérieur à juin 2016, voire même de la prescription d'un tranquillisant, compte tenu de l'événement traumatisant de 2012 ne permet pas de le valider. Par ailleurs, l'expert relève que les critères permettant de retenir un syndrome douloureux somatoforme persistant ne sont pas remplis et qu'aucun des traitements prescrits à la recourante, que ce soit pour la douleur ou à visée antidépressive, ne sont retrouvés dans les analyses de laboratoire effectuées. Certes, l'enquêtrice a relevé qu'à la vue de l'état de l'appartement, il était légitime de s'interroger sur une éventuelle atteinte à la santé psychique, tout en observant que l'expert psychiatre du K. \_\_\_\_\_ n'en a retenu aucune, ni d'ailleurs de limitations fonctionnelles, qui pourraient expliquer médicalement le désordre dans lequel se trouvait l'appartement le jour de l'entretien. Dans leurs rapports ultérieurs du 22 février 2023 et du 2 mars 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_ et la psychologue J. \_\_\_\_\_ ont également livré une appréciation différente de la situation médicale de celle des experts. Ainsi, le Dr E. \_\_\_\_\_ y relève les propos de sa patiente qui se considère comme incapable depuis plusieurs années de tenir son appartement rangé et d'effectuer les tâches ménagères usuelles (ménage, lessive, rangement du linge de maison, tri, etc.). Ces allégations de la recourante figurent également dans le rapport d'enquête à domicile de juin 2022, mais elles ne sont pas corroborées par les observations des médecins dans d'autres pièces figurant au dossier. Au contraire, selon le rapport d'enquête à domicile, les difficultés exprimées par la recourante semblent entrer en contradiction avec sa capacité de promener ses deux chiens plusieurs fois par jour, de se rendre à ses rendez-vous médicaux, y compris au CHUV lieu de la reconstruction mammaire traumatisante en 2013, de se rendre en voiture seule depuis

- 25 - des années chez sa sœur ou des amis qui lui donnent des restes de repas qu'elle peut réchauffer ou de sa capacité à garder le contact par téléphone avec sa mère et ses sœurs. Quoiqu'il en soit, on ne saurait tirer de ces rapports plus récents du Dr E. \_\_\_\_\_ une quelconque modification objectivée de l'état de santé de la recourante, justifiant de surcroît le besoin d'aide de manière importante et durable. Pareil raisonnement peut également être suivi pour la psychologue, Mme J. \_\_\_\_\_. Ainsi, aucun médecin ne prétend que la recourante nécessiterait l'accompagnement d'une tierce personne pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux, au risque de se retrouver dans une institution étant incapable de rester seule sans se mettre en danger ou s'isoler durablement du monde extérieur. Le rapport d'expertise et d'enquête disposant de la pleine valeur probante nécessaire en assurance sociale, le droit à une allocation d'impotent n'est pas ouvert. c) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que la recourante ne requiert pas l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ni n'a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Partant, elle ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI, singulièrement pas celles de l'art. 37 al. 3 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

## **E. 12**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 27 juin 2023 confirmée. 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 la recourante, vu le sort de ses conclusions.

- 26 - c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la 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.