

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 septembre 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Rossier et M. Monod, assesseurs
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

B.L._____, **C.L.**_____ et **D.L.**_____, recourants, à Mies, représentés
par Procap Service juridique, à Bienne

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD,
intimé, à Vevey

Art. 9 LPGA, 42, 43 LAI; 37, 38 RAI

E n f a i t :

A. A.L._____, né en 1959, originaire d'ex-Yougoslavie, en Suisse depuis 1986, s'était marié en 1981 avec B.L._____ [...]. Il est décédé le 3 novembre 2004. Selon le certificat d'héritier, ses seuls héritiers légaux sont son épouse B.L._____ et ses deux fils D.L._____ et C.L._____.

B. Feu A.L._____ (ci-après : l'assuré) avait remis à l'agence communale d'assurances sociales de Mies, le 18 mars 1999, une demande de prestations AI. Il précisait demander une rente, à la suite d'un accident survenu le 6 avril 1998 ayant provoqué des douleurs à l'épaule droite et au dos (il avait fait une chute d'environ 2 m en déchargeant un camion).

Cette demande a été traitée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : Office AI). Des rapports ont été demandés, en particulier au Dr W._____, rhumatologue à Nyon, médecin traitant; à la Dresse H._____, neurologue à Nyon (expertise neurologique du 28 juin 2000); au Dr D._____, psychiatre à Vevey (expertise psychiatrique du 30 mai 2001). L'expert psychiatre a posé les diagnostics suivants :

"Axe I :

- Pas de stress post-traumatique, chronique F43.1 (309.81) diagnostic principal.
- Trouble dépressif majeur, épisode actuel en rémission partielle (sous traitement antidépressif) / F33.4 (296.34).
- Trouble douloureux chronique associé à des facteurs psychologiques / F45.4 (307.80).
- Trouble de conversion avec déficit moteur / F44.4 (300.11).

Axe II :

- Trouble de la personnalité non spécifié / F60.9 (301.4)

Axe III :

- Status post op. varices MIG.
- Pelade de la barbe et du cuir chevelu.

Axe IV :

- Problème lié à l'environnement social (difficultés d'acculturation et éloignement de la famille).

- Problèmes professionnels (perte d'emploi).

Axe V :

EGF de 40 : Déficiences majeures dans plusieurs domaines (familial, professionnel, social)."

Le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), sur la base de l'expertise du Dr D._____, a conclu à une atteinte psychique importante et invalidante (syndrome douloureux somatoforme persistant et un état dépressif majeur d'intensité moyenne, en lien avec l'accident), entraînant une capacité de travail nulle dans n'importe quelle activité (rapport d'examen SMR du 26 septembre 2001).

L'Office AI a rendu le 14 janvier 2002 une décision allouant à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 1999.

C. Le 1^{er} juillet 2002, l'assuré a présenté une demande d'allocation pour personnes impotentes. Il a informé l'Office AI que son épouse, qui travaillait à mi-temps en qualité d'aide de cuisine dans une maison de retraite, avait abandonné son emploi parce que, selon sa lettre de démission du 21 mai 2001, il lui était devenu nécessaire de passer plus de temps au chevet de son mari afin de l'aider dans ses mouvements quotidiens. La demande d'allocation présentée par l'assuré indiquait que, depuis 1998, il avait besoin d'une aide régulière et importante pour enfiler les vêtements et les fermer; pour couper les aliments et les préparer; pour se laver complètement, se raser, se baigner; pour aller aux toilettes, pour toute activité liée à la propreté; pour se déplacer à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage; pour la prise de médicaments. L'assuré précisait que l'aide lui était apportée par son épouse. L'assuré mentionnait encore un besoin de surveillance personnelle pour tous les actes de la vie habituelle. Cette formule comportait des indications du médecin (Dr W._____) qui mentionnait, à la rubrique "diagnostic", des douleurs invalidantes de l'épaule droite sans substrat organique, une impotence fonctionnelle du membre supérieur droit d'origine non neurologique, des douleurs multiples compatibles avec le diagnostic psychiatrique posé en 1999 de syndrome somatoforme douloureux persistant. Le médecin

ajoutait que "le problème rest[ait] le même sans aggravation ni péjoration avec une impotence fonctionnelle majeure" (s'agissant du membre supérieur droit).

Le Dr W._____ a encore établi un certificat médical le 12 février 2002, "à la demande du fils de M. A.L._____ pour défendre ses intérêts". Ce médecin a écrit ce qui suit : "Lors de la consultation du 12 février 2002, pour répondre à la demande de son fils qui l'accompagne, je précise que d'après son fils, la femme de M. A.L._____ a dû arrêter son travail pour pouvoir s'occuper de son mari".

Le SMR, sous la signature du Dr G._____, a rédigé l'avis médical suivant le 23 juin 2003 :

"Cet assuré est au bénéfice d'une pleine rente en raison d'un trouble somatoforme douloureux avec une comorbidité psychiatrique de gravité moyenne.

Dans le cadre de cette pathologie, l'assuré présente une demande d'allocation pour impotent.

Nous constatons d'une part que la Dresse H._____, qui a réalisé l'expertise neurologique, ne met pas en évidence d'atrophie de la musculature du bras droit et que la motricité fine, si elle est ralentie, reste cependant tout à fait correcte. Il n'y a donc pas de raison somatique ou psychique que cet assuré ne puisse accomplir les actes de la vie quotidienne, ni de motif à ce qu'il soit constamment surveillé.

Une rente pour impotent n'a donc aucune raison d'être versée. Une enquête sur place ne rime à rien, car l'assuré "profite" certainement de sa situation d'invalidé pour obliger sa femme à l'aider de façon constante pour des actes qu'il est capable de faire. Il ne sert donc à rien de constater de visu un état "artificiel" de dépendance."

Un nouveau rapport a été demandé au Dr W._____, dans le cadre de l'examen d'office d'une éventuelle révision du droit à la rente (rapport du 1^{er} décembre 2003). Le 26 janvier 2004, l'Office AI a communiqué à l'assuré qu'il n'y avait pas de modification du droit à la rente.

A propos de la demande d'allocation pour impotent (API), le dossier de l'Office AI contient un "avis juriste" du 16 septembre 2004,

rappelant que le Tribunal des assurances avait admis, dans une affaire, qu'un assuré souffrant d'un trouble somatoforme douloureux avait droit à cette prestation parce que ce trouble provoquait des autolimitations dans l'accomplissement de certains actes qu'il serait fonctionnellement en mesure d'accomplir. Le juriste préconisait donc une enquête sur place. Le responsable du dossier à l'Office AI a pris contact à cet effet avec la famille de l'assuré. Avant qu'une enquête puisse être effectuée au domicile, l'Office AI a été informé de l'hospitalisation puis du décès de l'assuré (le 3 novembre 2004).

Le 18 janvier 2006, l'Office AI a rendu une décision de refus de l'allocation pour impotent, avec la motivation suivante (après le rappel des prescriptions applicables à cette prestation) :

"Selon les pièces médicales en notre possession, notamment de l'expertise neurologique de la Dresse H._____, aucune évidence d'atrophie de la musculature ou du bras droit n'a été décelée. Par ailleurs, la motricité fine, même si elle est ralentie, reste cependant tout à fait correcte.

Au vu de ce qui précède, force est donc de constater qu'il n'y a aucune raison somatique et psychique justifiant un besoin d'aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie ni d'une surveillance constante."

La veuve de l'assuré a formé opposition. L'Office AI a rejeté cette opposition par une décision prise le 2 février 2009, notifiée à la succession de l'assuré. Les motifs retenus sont les suivants :

"En l'espèce, l'examen du droit a été fait en tenant compte de l'ensemble des documents médicaux recueillis auprès des différents médecins qui ont examiné M. A.L._____, soit le Dr [...], le Dr W._____ et la Dresse H._____. Il en ressort les conclusions suivantes :

- Aucune limitation du rachis cervical n'est constatée, selon les radiographies et l'IRM pratiquée.
- Pas d'atteinte neurologique expliquant la non-utilisation du membre supérieur droit.
- L'état du membre supérieur droit ne correspond pas à une non-utilisation permanente, vu qu'aucune atrophie de la musculature du membre supérieur droit n'est mise en évidence. Par ailleurs, la motricité fine, même si elle est ralentie reste cependant tout à fait correcte.

Au vu de tous ces éléments, il n'y a donc aucune raison somatique ou psychique empêchant M. A.L._____ d'accomplir les actes ordinaires de la vie et les conditions de l'art. 9 LPGA ne sont pas remplies."

D. Les héritiers de l'assuré (la succession de A.L._____) ont recouru contre la décision sur opposition, d'abord par une déclaration de recours du 7 février 2009 envoyée par B.L._____, puis par un mémoire motivé déposé par leur mandataire (Procap Service juridique) dans le délai supplémentaire fixé en application de l'art. 61 let. b LPGA. Les conclusions du recours tendent à ce que la décision sur opposition soit annulée, à ce que le droit aux prestations du recourant soit constaté, et à ce que l'affaire soit renvoyée à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

A titre de mesure d'instruction, les héritiers recourants requièrent "si nécessaire" qu'eux-mêmes soient entendus, ainsi que les médecins ayant assuré le suivi régulier de l'assuré.

L'Office AI propose le rejet du recours.

Les recourants et l'Office AI ont déposé des déterminations complémentaires, sans modifier leurs conclusions.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité]; RS 831.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps

utile auprès du tribunal compétent et complété dans le délai fixé en application de l'art. 61 let. b LPGA, est donc recevable.

2. Les recourants se plaignent d'une violation des dispositions du droit fédéral régissant le droit à l'allocation pour impotent. Ils soutiennent que les conditions de ce droit étaient remplies jusqu'au décès de l'assuré (cf. art. 35 al. 2 RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]). Ils relèvent que l'assuré, dans le questionnaire présenté avec la demande le 1^{er} juillet 2002, avait indiqué clairement en quoi il avait besoin d'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Vu l'importance des diagnostics psychiatriques retenus par l'expert Dr D._____ et les besoins d'aide mentionnés dans la demande, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen devrait être reconnu depuis le 1^{er} avril 1999. Les recourants ajoutent qu'il aurait été imaginable que l'Office AI fasse, avec eux-mêmes, le point de la situation au sujet de l'impotence de feu l'assuré.

a) Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAI (dans sa version actuelle, depuis la 4^e révision AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004), les assurés impotents (au sens de l'art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. La définition de l'art. 9 LPGA (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003) a la teneur suivante : est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne. Cette définition correspond à celle qui était énoncée dans l'ancien art. 42 al. 2 LAI, avant la 4^e révision AI. L'art. 43 al. 3 LAI dispose qu'est aussi considérée comme impotent 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. Le Conseil fédéral a édicté des règles d'exécution aux art. 35 ss RAI, notamment au sujet de l'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI) et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 RAI). L'impotence peut, selon l'art. 37 RAI, être évaluée comme grave, moyenne

ou faible. L'impotence faible (limite inférieure) est définie ainsi à l'art. 37 al. 3 RAI :

"L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. 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; ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38."

L'art. 38 RAI, auquel renvoie l'art. 37 al. 3 let. e RAI, a la teneur suivante :

"Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

1 Le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42, al. 3, LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé:

- a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne;
- b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou
- c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

2 Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente.

3 N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil¹ ne sont pas prises en compte."

S'agissant des actes ordinaires de la vie mentionnés à l'art. 37 al. 3 let. a RAI, ils sont définis notamment dans la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI). Ils se répartissent en six domaines (ch. 8010 ss CIIAI, édition valable dès le 1.1.2010) : se vêtir, se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); faire sa toilette (se laver, se coiffer, prendre un bain/se doucher) ; aller aux toilettes; se

déplacer. Cette liste correspond, d'après la jurisprudence, à la définition légale des actes élémentaires de la vie quotidienne (cf. notamment ATF 127 V 94 consid. 3c).

b) La question litigieuse en l'espèce est de savoir si l'assuré avait besoin, jusqu'à son décès, de façon permanente de l'aide d'autrui, pour les actes ordinaires de la vie, ou d'une surveillance personnelle, ou encore besoin de façon durable d'un accompagnement.

Les déclarations écrites de l'assuré, lorsqu'il a rempli, ou fait remplir la formule de demande de prestations le 1^{er} juillet 2002, ne sont à l'évidence pas une pièce probante pour apprécier objectivement ses besoins. L'Office AI avait envisagé, comme mesure d'instruction, une visite à son domicile de façon à constater la situation effective. Cette mesure n'a pas pu être mise en œuvre avant le décès de l'assuré. A l'heure actuelle – plus de cinq ans après le décès – il n'est pas approprié d'interroger ses héritiers, les recourants. Ceux-ci ont du reste renoncé, dans leurs écritures destinées au tribunal, à fournir une description précise, d'après leurs souvenirs, de l'organisation de la vie quotidienne de l'assuré et se sont bornés à reprendre des affirmations générales, qui figuraient déjà dans le dossier (notamment dans la demande du 1^{er} juillet 2002).

Il reste donc, comme éléments objectifs, les rapports médicaux rédigés du vivant de l'assuré. La situation est claire sur le plan somatique : les médecins consultés, y compris le rhumatologue traitant, n'ont relevé aucune raison pour une limitation fonctionnelle du bras droit. Seule l'atteinte psychiatrique entre donc en considération. Résumant les diagnostics posés par l'expert, le SMR a évoqué un trouble somatoforme douloureux avec une comorbidité psychiatrique de gravité moyenne. L'expert Dr D._____ a certes indiqué que l'assuré ne pouvait pas s'habiller, se laver et mettre ses souliers tout seul, qu'il passait toute la journée au lit (anamnèse actuelle, p. 7), qu'il était devenu totalement dépendant de son entourage familial (discussion, p. 13), notamment pour s'habiller et se laver (degré de capacité de travail, p. 14). Néanmoins, pour l'expert, une prise en charge médicale et/ou psychothérapeutique pouvait

être envisagée dans le but de retrouver une vie acceptable et autonome; il proposait à cet effet des changements sur le plan médicamenteux (possibilité d'améliorer la capacité de travail, p. 15). Au demeurant, les questions posées à l'expert psychiatre concernaient les conditions pour l'octroi d'une rente, et non pas spécifiquement la question de l'allocation pour impotent; aussi l'expert a-t-il évalué principalement la capacité de travail, ne mentionnant qu'en passant, et sans analyse précise des critères des art. 37 et 38 RAI, la situation domestique de l'assuré. Fondé sur cette expertise, le SMR a estimé que l'assuré s'était placé dans un état "artificiel" de dépendance. On doit comprendre que le besoin d'aide ou de surveillance n'était pas permanent, mais qu'au contraire une autonomie pouvait être obtenue par un effort de volonté - vu l'absence de comorbidité psychiatrique grave - ou par une thérapie appropriée.

Les conclusions de l'Office AI, sur la base du dossier et compte tenu de l'impossibilité de compléter utilement l'instruction, ne sont pas critiquables. Sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, l'état de santé de l'assuré n'était pas tel qu'il eût pu remplir les conditions strictes posées par le droit fédéral pour l'octroi d'une allocation pour impotent. Il s'ensuit que les griefs des recourants sont mal fondés.

3. Le recours doit par conséquent être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Les recourants, qui succombent, supportent les frais de justice, solidairement entre eux. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 2 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge des recourants, solidairement entre eux.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Procap, Service juridique, à Bienne (pour les recourants),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- 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 :