

FR_GERICHTE 605 2013 176 vom 1. April 2015

FR Kantonsgericht, 2015-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_176

FR: FR_GERICHTE 605 2013 176 du 1 avril 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 176 del 1 aprile 2015

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, représentée par sa sœur et tutrice, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12

E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

E. 3

manger;

E. 4

faire sa toilette (soins du corps);

E. 5

aller aux toilettes;

E. 6

Est en l'espèce litigieuse l'augmentation de l'allocation pour impotent de degré moyen. La recourante fait valoir que son impotence a désormais atteint un seuil de gravité et qu'elle n'est pratiquement plus capable d'accomplir seule aucun acte ordinaire de la vie, faisant en outre l'objet d'une attention et d'une surveillance permanentes. L'OAI considère pour sa part que la situation est demeurée inchangée et que la recourante n'est toujours incapable d'accomplir que les seuls quatre actes ordinaires de la vie qu'elle était déjà incapable d'accomplir à l'époque. Il convient de revenir brièvement sur les circonstances ayant conduit à l'époque à l'octroi de l'allocation pour impotence moyenne, pour voir si et dans quelle mesure ce degré d'impotence s'est aujourd'hui modifié. a) au moment de l'octroi de l'allocation pour impotence moyenne (mars 2002) Née en 1976, la recourante est atteinte de trisomie 21. Jusqu'à sa majorité, elle a séjourné en semaine dans une institution spécialisée : « Elle est interne aux Buissonnets depuis le 10 septembre 1990, dans le groupe des Hirondelles. C'est sa sœur, qui est tutrice et responsable, son père étant au Liban et sa mère décédée. Elle rentre à la maison tous les week-ends et pendant les vacances scolaires »

(rapport du 14 juin 1993 de l'institution « Les Buissonnets », dossier OAI, pièce 20). Au cours de ce séjour, on a pu constater ses limites, mais également mesurer ses progrès. Ainsi, au niveau de sa toilette et de son hygiène personnelle: « Elle se lave très bien corps et cheveux, toutefois elle ne va pas toujours spontanément à la douche. Cela lui semble logique d'y aller après la gymnastique, mais sinon nous devons le lui rappeler. (...) Elle n'arrive toujours pas à prendre conscience du début de ses règles. Quelquefois elle vient vers nous et dit : "mal au ventre", néanmoins elle ne mettra pas la première bande hygiénique d'elle-même. Par contre, nous n'avons plus besoin d'intervenir pour lui dire de les changer ou de les mettre dans un cornet puis à la poubelle » (rapport précité). Elle s'habillait seule, mais des contrôles s'imposaient : « Elle s'habille seule, mais elle n'est pas capable de s'habiller en fonction du temps. Quelquefois, elle met plusieurs pulls l'un sur l'autre. De plus, elle remet souvent un habit sale qui a des taches ou qui sent la transpiration. Nous le lui faisons remarquer et lui demandons d'aller porter ses habits dans le chariot du linge sale. Pour ses sous-vêtements il n'y a pas de problèmes, elle les change sans notre intervention » (rapport précité). Elle avait également de la peine à communiquer et à se faire comprendre : « Elle fait des efforts pour essayer d'exprimer ce qu'elle ressent, nous décrire certaines situations vécues ou pour dire qu'elle a mal quelque part. De même, elle viendra nous appeler si un enfant nécessite de l'aide ou

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 s'il fait une bêtise. Il est pourtant difficile pour nous de la comprendre, car elle aligne les mots les uns derrière les autres. Elle construit des phrases mais elles restent simples et dans des contextes assez semblables. Nous travaillons également l'articulation. Si elle doit prononcer un mot d'une certaine longueur, elle a des problèmes pour l'articuler. Toutefois, tout au long de l'année, elle a élargi son vocabulaire » (rapport précité). Elle semblait pour autant capable de s'occuper seule, de bien vivre au contact des autres, et sur le point même de savoir se déplacer seule à l'extérieur, sur de courtes distances: « Elle aime s'occuper seule, mais se trouve bien aussi en compagnie. Elle joue à la salle de jeux et va quelquefois dans sa chambre pour "écrire" à sa table. Elle s'occupe volontiers des plus petits et offre spontanément son aide. Cette année, nous avons travaillé avec elle les déplacements en dehors de l'institution. A plusieurs reprises nous l'avons envoyée à la Migros du Schoenberg pour y acheter une ou deux choses. Elle n'y a jamais été vraiment seule, nous la suivions à distance. Elle n'est pas très sûre. Elle reconnaît facilement le trajet et se tient au bord de la route, mais elle n'est pas assez attentive en traversant sur les passages piétons sans feux. Il y a encore un travail à faire pour lui faire mieux prendre conscience des dangers de la route » (rapport précité). Les répercussions de son atteinte sur les actes ordinaires de la vie ont été évaluées plus tard par l'OAI, alors qu'elle était revenue vivre chez sa sœur à sa majorité. Une expérience en atelier protégé n'avait pas été bien supportée par elle et avait dès lors été interrompue après six ans: « Elle est arrivée en Suisse à l'âge de 14 ans (1990). Elle est de suite admise à l'institution des Buissonnets et y restera jusqu'à ses 18 ans. Selon les propos de sa sœur, son intégration a été bonne et elle était épanouie et en bonne santé, raison pour laquelle on demande une prolongation d'une année, qui a été négative. Etant donné le refus, elle fut admise à la Farandole (foyer et atelier). Elle travaillait à l'atelier de tissage, elle avait très peu de contact et elle s'est progressivement repliée sur elle-même, sa santé s'est détériorée, avec un cycle de menstruation constant et une prise de poids considérable qui commençait à devenir handicapant dans ses déplacements. Au foyer, elle souffrait d'insomnie et ne s'exprimait plus. Elle séjourna dans cette institution de 1994 à fin août 2000. Par la suite, sa sœur décide de l'héberger et de la prendre en charge, malgré son travail professionnel qui lui demande de

nombreux déplacements à l'étranger (cours de langue à l'étranger sur mandat de l'office fédéral des étrangers). Ses comportements se sont modifiés assez rapidement. Elle a perdu de nombreux kilos, dort à nouveau la nuit et est réglée » (rapport d'enquête du 22 février 2002, dossier OAI, pièce 72). L'enquête a révélé qu'elle avait besoin d'une aide pour accomplir quatre des six actes ordinaires de la vie. Tout d'abord, pour se vêtir et se dévêtir : « Elle doit être stimulée et l'entourage doit lui dire de s'habiller. Elle n'a pas l'initiative de l'effectuer spontanément et a besoin d'une consigne orale. Par la suite, elle s'habille correctement et adéquatement. Il faut lui rappeler de se changer lorsque ses habits sont sales. Assistance depuis toujours » (rapport d'enquête précité). Puis, pour se nourrir : « Elle mange adéquatement avec ses services et correctement. Elle est très soigneuse et il n'est pas nécessaire de lui couper les aliments. Par contre, elle n'a pas le sentiment de satiété et on doit la limiter dans la quantité des aliments à ingérer. On lui donne des portions, car sinon, elle mange tant qu'elle voit de la nourriture devant elle » (rapport d'enquête précité). Egalement, pour faire sa toilette : « Spontanément, elle se lave le visage, puis sur consignes verbales, elle se brosse les dents et se coiffe. Il faut tous les jours le lui rappeler. Elle a besoin

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 d'une aide directe pour se laver les cheveux et s'essuyer le corps après la douche, de même pour se couper les ongles. Assistance depuis toujours » (rapport d'enquête précité). Puis, enfin pour se déplacer : « A l'intérieur : rien à signaler. A l'extérieur : un accompagnement est indispensable. Il n'est pas possible de l'envoyer en commission à la Migros en bas de l'immeuble. Etablir des contacts : l'assurée ne parle pas et ne prononce que des mots. Elle comprend la plupart des consignes et injections pour autant qu'elles soient routinières et répétitives. Discrète, elle est très confiante vis-à-vis de la personne qui lui parle » (rapport d'enquête précité). A côté de cela, une attention et une surveillance permanente semblaient nécessaires, la recourante ne sachant en effet demeurer seule : « Elle reste au grand maximum une heure sans personne, et on prend soin de tirer la prise du potager ou tout ce qui pourrait provoquer un danger. Elle saura prendre le téléphone, mais elle ne répond que par oui ou non. Elle n'a aucune notion de temps » (rapport d'enquête précité). C'est ainsi qu'une décision d'allocation pour impotence de degré moyen fut prononcée le 6 mars 2002 (cf. dossier OAI, pièce 77). Aucun recours n'a été déposé contre cette décision. Celle-ci apparaissait en fait alors tout à fait justifiée au regard du handicap de l'assurée. Mais il était toutefois manifeste que ce qui fondait l'impotence, c'était principalement le besoin de surveillance et d'injonctions permanentes pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie qui avaient été retenus. La recourante était en effet techniquement capable de les réaliser par elle-même. b) évolution jusqu'à la décision querellée aa) Le droit à l'allocation pour impotence moyenne a été confirmé une première fois en 2004 (cf. décision du 20 février 2004, dossier OAI, pièce 86). bb) Au début de l'année 2009, la recourante devenait de plus en plus dépendante de sa sœur et la prise en charge devenait par conséquent plus lourde pour cette dernière. Le médecin traitant, le Dr C. _____, spécialiste FMH en médecine interne, l'attestait : « Elle est totalement dépendante. Dès lors, je vous prie de bien faire le nécessaire pour que la rente de celle-là soit maximale de manière à éviter tout placement en institution qui deviendrait plus onéreux » (rapport du 6 janvier 2009, dossier OAI, pièce 110). Le droit à l'allocation pour impotence moyenne sera toutefois confirmé en mars 2009 (cf. communication du 26 mars 2009, dossier OAI, pièce 118). cc) Le 2 août 2012, la recourante a formellement déposé une nouvelle demande afin de pouvoir bénéficier d'une allocation pour impotence grave (dossier OAI, pièce 151). Cette demande indique que la situation s'est empirée depuis 2008.

De plus importantes prestations d'aide financière sont dès lors sollicitées, « en raison d'un manque d'autonomie et de compréhension totale ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 La nouvelle demande précise cependant que l'accompagnement personnel requis par l'état de la recourante est nécessaire depuis toujours. Le Dr C. _____ suggère pour sa part que l'état de dépendance serait lié à l'aggravation du handicap, devenu plus sévère encore : « En raison d'un handicap sévère, la patiente susnommée est devenue totalement dépendante, notamment concernant les activités journalières habituelles (manger, faire sa toilette, s'habiller et se déshabiller,...). En outre, tous les déplacements qu'elle réalise doivent être accompagnés par mesure de sécurité. Dès lors, je vous prie de bien vouloir prendre en compte cette dépendance et soutenir économiquement la patiente en prenant en charge le coût de soins supplémentaire » (rapport du 12 juin 2012, dossier OAI, pièce 124). L'OAI a effectué une nouvelle visite au domicile de la recourante le 8 janvier 2013 (rapport de visite, dossier OAI, pièce 192). Manifestement, l'aide à apporter à la recourante est à peu de choses près la même qu'à l'époque. Ainsi, pour ce qui a trait à l'habillement : « Sa sœur lui prépare tous les vêtements. Ensuite, il faut lui donner l'incitation verbale. Il faut l'aider de façon directement pour des gestes plus fins, comme le soutien-gorge, boutonnage. Si son pull est taché, il faut la rendre attentive de changer son pull. Elle ne présente aucune initiative. Elle maîtrise les chaussures velcro. Pour le déshabillage, il faut également lui dire de se mettre en pyjama » (rapport précité). Pour la toilette : « Pour la toilette quotidienne, elle doit être assistée en totalité. Il faut rester à ses côtés et lui donner des consignes claires et précises. Elle n'a pas la notion du temps et est très minutieuse dans ce qu'elle fait et prend beaucoup de temps. Elle peut rester des heures dans le bain et elle attend toujours qu'on lui dise d'en sortir. A. _____ est capable de mettre le dentifrice sur sa brosse avec présence d'une tierce personne » (rapport précité). Ses déplacements ne peuvent non plus se faire sans surveillance : « Elle est accompagnée pour toutes les sorties extérieures. Elle n'a pas le sens de l'orientation et aucune notion du temps. Elle s'exprime très peu et répond par oui ou par non ou répète ce qu'on lui dit Il est difficile de savoir ce qu'elle a compris et ce qu'elle pense. Elle ne formule aucune phrase avec sujet, verbe, complément » (rapport précité). Elle est en revanche presque autonome pour manger: « Elle mange de manière autonome son repas et peut aussi couper ses aliments, même la viande. Par contre, au déjeuner, il faut lui couper les tranches de pain en quatre ou en six morceaux et on lui prépare également la tartine avec beurre et confiture, car d'elle-même elle n'arrive pas doser et elle est plutôt dans l'exagération. Elle peut se servir à boire pour autant que le contenant ne soit pas trop lourd. Elle ne demande très rarement à manger. De sa propre initiative, elle n'exprime pas ses besoins » (rapport précité). Sur les quatre actes ordinaires de la vie à accomplir retenus à l'époque pour fonder un degré d'impotence moyen, l'un d'entre eux (manger) s'accomplirait même presque en totale autonomie. A coté de cela, les autres actes ordinaires de la vie peuvent s'accomplir avec plus d'autonomie encore et requièrent probablement un peu moins d'attention pour l'entourage, en dépit certes toujours des injonctions à formuler. La recourante peut en effet « physiquement, se lever, s'asseoir et se coucher. Le matin, elle se lève en principe tard et pas toujours de sa propre initiative. Certains jours, il faut lui dire de se lever

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 et parfois elle est déjà debout. Le soir, elle va se coucher uniquement sur injonction de sa sœur, même si elle est très fatiguée. De sa propre initiative, elle ne fait rien » (rapport précité). Enfin, « elle se rend seule aux toilettes, mais l'entourage doit surveiller et intervenir pour l'essuyer, car elle ne dit rien et n'effectue pas le

geste adéquatement. Il faut également être très attentif en période de menstruation. Elle est capable de réajuster ses habits et tirer l'eau » (rapport précité). Cela étant, l'impotence doit dans les faits se mesurer par rapport à l'atteinte présentée par la recourante, à savoir la trisomie 21. Il n'est à cet égard pas établi que son état de santé se soit péjoré ni qu'elle ait présenté une nouvelle atteinte. Les limites directement induites par la trisomie ne peuvent en principe s'être modifiées. Comme il a été dit, c'est ici moins l'incapacité technique d'accomplir des actes quotidiens que le besoin de surveillance permanent qui entre en ligne de compte. Or, ce besoin est globalement resté le même, la recourante présentant du fait de son handicap toutes les caractéristiques d'un petit enfant à surveiller constamment. La dernière visite de l'OAI l'a révélé : « Elle doit être assistée pour toutes les démarches administratives et pour toutes les activités hors du domicile, elle n'a pas d'initiative. Il lui est impossible d'aller chercher un journal et il faut constamment être à ses côtés. Elle aide au ménage sur injonction pour des petits actes, comme débarrasser une tasse et il faut superviser et contrôler ce qu'elle fait » (rapport précité). C'est donc principalement ce besoin de surveillance permanente qui fonde l'impotence de la recourante. Or, un tel besoin de surveillance ne saurait en soi fonder d'impotence grave, laquelle se définit d'abord par la perte complète de toute autonomie et l'incapacité d'accomplir tous les actes ordinaires de la vie. Une surveillance comme celle induite par l'état de la recourante ne peut a priori entraîner un tel degré d'impotence (cf. art. 37 al. 3 let. b RAI). Pas plus qu'à l'époque, les conditions de l'octroi d'une allocation pour impotence grave ne sont donc ouvertes. D'ailleurs, les motifs à l'appui du mémoire de recours sont exactement les mêmes que ceux avancés à l'époque au moment de la demande d'allocation du 7 septembre 2001, ce qui tend à prouver que, non seulement d'un point de vue objectif, mais également d'un point de vue subjectif, la situation n'a pas changé au point d'influencer le degré d'impotence. Cette première demande (cf. dossier OAI, pièce 66) indiquait en effet que la recourante avait besoin d'une surveillance de jour, sous la forme d'injonctions à donner pour tous les actes du quotidien, d'une surveillance en dehors de la maison pour être sûr qu'elle ne parte pas. Il était ainsi impossible de la laisser seule plus d'une heure, comme cela est toujours le cas aujourd'hui. La dépendance entre la recourante et sa sœur qui s'en occupe depuis de nombreuses années semble certes être devenue plus forte aujourd'hui, mais cette dépendance ne saurait toutefois exclusivement dépendre de l'atteinte à la santé. Elle dépend probablement aussi de la nature du

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 lien entre les deux sœurs, sur la base duquel on ne saurait reconnaître une plus ample responsabilité de l'assurance-invalidité : « Il est impossible de la laisser 5 minutes seule. Sa sœur l'a laissé quelques minutes pour conduire sa fille à l'arrêt de bus le matin. Elle est alors désagréable, angoissée et exprime son anxiété. Selon sa sœur, elle a besoin aussi bien d'une surveillance et d'une présence. Seule, on ne connaît pas ses agissements » (rapport de visite, dossier OAI, pièce 192). C'est aussi ce que laisse entendre le Dr C. _____ : « au cours de ces dernières années, la dépendance à sa sœur est devenue de plus en plus importante. L'attention, les soins de tous les jours et l'aide constante à apporter rendent la vie très compliquée » (rapport du 17 janvier 2013, dossier OAI, pièce 194). On a ainsi pu constater une perte certaine d'autonomie de la recourante à partir du moment où elle est venue vivre chez sa sœur, alors que, adolescente en institution, elle semblait plus apte à se débrouiller par elle-même.

E. 7

Au vu de tout ce qui précède, les conditions d'une impotence grave ne sont, aujourd'hui comme à l'époque, pas ouvertes. Le handicap présenté par la recourante, bien que profond, ne constitue pas encore une impotence grave dès lors qu'il n'est pas établi qu'elle ait besoin d'une aide permanente pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie en plus d'une surveillance personnelle. Elle peut d'ailleurs techniquement accomplir tous les actes ordinaires de la vie. S'il est allégué que son état nécessite aujourd'hui plus d'attention et d'encadrement, ce n'est pas parce que l'atteinte s'est péjorée, mais probablement parce que l'entourage de la recourante, notamment la sœur, également tutrice, qui s'en occupe depuis de nombreuses années, n'arrive plus à assumer la charge quotidienne induite par un tel handicap. On le comprend dans les propos mêmes du médecin traitant qui précise cette dernière souhaite une aide financière plus importante de la part de l'assurance-invalidité. Il existe certes un lien entre l'allocation pour impotent et le défraiement des soins générés par l'impotence en cas de séjour à domicile, mais ce n'est pas au regard de ce lien que se détermine le degré d'impotence. Il faut au contraire recourir à des critères objectifs directement en rapport avec l'atteinte à la santé et ses répercussions concrètes sur la liberté de mouvement de l'assuré. La question d'envisager un nouveau séjour de la recourante en atelier, qui pourrait probablement décharger son entourage et lui faire acquérir, pour autant que possible, un peu plus d'indépendance, devrait probablement se poser, mais ce n'est toutefois pas la question litigieuse à résoudre ici. Quoiqu'il en soit, le recours est mal fondé et doit être rejeté, sans qu'il ne soit besoin d'ordonner un examen médical complémentaire. Exceptionnellement et vu la situation personnelle de la recourante comme celle de sa sœur, la Cour de céans renonce à percevoir des frais de justice. Partant, l'avance de 400 francs consentie par la recourante lui est restituée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision querellée est confirmée. II. Il n'est exceptionnellement pas perçu de frais de justice. Partant, l'avance de 400 francs versée par la recourante lui est restituée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 1er avril 2015 /mbo Présidente Greffier-rapporteur

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