

# FR\_GERICHTE 605 2014 108 vom 11. August 2016

FR Kantonsgericht, 2016-08-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_108)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 108 du 11 août 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 108 del 11 agosto 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 5

La Cour s'estime suffisamment renseignée pour statuer sur la base du dossier (infra consid. 6). S'agissant en particulier de la tenue d'une audience d'instruction, A.\_\_\_\_\_ a renoncé à communiquer à la Cour l'identité des personnes dont elle souhaite l'audition comme témoins. Qui plus est, elle n'a aucunement motivé sa requête et celle-ci apparaît d'emblée superflue au regard des pièces médicales versées au dossier. Elle sera dès lors rejetée. Une telle requête de preuve ne saurait par ailleurs suffire à organiser des débats publics (voir ATF 122 V 47 consid. 2c et 3a).

### E. 6

a) Dans le cas présent, la recourante affirme qu'elle ne peut plus se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, couper sa nourriture, se laver, se coiffer, se raser, se baigner/se doucher, mettre en ordre ses habits, vérifier son hygiène corporelle, se déplacer et entretenir des contacts sociaux depuis 2007 (demande de prestations du 11 mai 2012). Elle affirme de plus dans le même document avoir besoin de soins médicaux permanents, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (vivre à domicile et éviter un isolement durable). Les Dr C.\_\_\_\_\_ et Dr D.\_\_\_\_\_ ont confirmé que ces indications correspondaient à leurs propres constatations, le premier en apposant sa signature sur la demande de prestations et le deuxième par avis du 16 juillet 2012. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a par ailleurs ajouté que la recourante se trouvait dans un état d'impotence fonctionnelle en raison de sa dépression chronique et de ses affections somatiques et nécessitait une aide importante pour les activités de la vie quotidienne que lui prodiguait sa famille (avis du 29 mai 2012). b) Sur la base des observations – convaincantes – des Dr E.\_\_\_\_\_ et Dresse F.\_\_\_\_\_, le Tribunal cantonal a déjà jugé que la recourante était en mesure de travailler à plein temps avec une légère baisse de rendement (arrêt du 29 novembre 2012). Il convient en l'espèce de retenir que A.\_\_\_\_\_ est a fortiori également en mesure d'accomplir par elle-même les actes ordinaires de la vie. Comme nous le verrons, elle ne présente en effet aucune faiblesse physique majeure ou limitation fonctionnelle pouvant empêcher la réalisation de ces actes. Tout au plus, après un examen attentif de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, la Cour considère que l'accomplissement de ces actes est rendu plus difficile ou ralenti par son atteinte à la santé. Selon la jurisprudence, cela ne signifie cependant pas qu'il y a impotence (supra consid. 2c). aa) A l'appui des conclusions du rapport G.\_\_\_\_\_, dont le Tribunal cantonal a déjà jugé qu'elles remplissaient toutes les exigences pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du 29 novembre 2012 consid. 4b/dd), les Dr

E.\_\_\_\_\_ et Dresse F.\_\_\_\_\_ ont relevé que la recourante présentait des lombalgies mécaniques (en relation avec des discopathies et un status post discectomie chirurgicale depuis 2001) et, sans effet sur sa capacité de travail, un déficit moteur des releveurs du pied gauche (d'installation progressive depuis 2008), un syndrome d'apnées du sommeil non appareillé, un hémisindrome sensitivo-moteur au niveau de la jambe gauche (probablement fonctionnel), un status post-hystérectomie totale (avec colporrhaphie), une cardiopathie hypertensive traitée, une dyslipidémie, une hyperuricémie, une obésité de classe I et un trouble douloureux somatoforme indifférencié. Si la recourante affirmait par ailleurs avoir besoin d'une canne et d'une attelle (cheville-mollet, à gauche) pour se déplacer sur une courte distance, les médecins ont souligné qu'aucune explication neurologique n'avait pu

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 être apportée au syndrome sensitivo-moteur de l'hémicorps gauche décrit et les examens réalisés s'étaient révélés rassurants quant à une origine périphérique ou centrale (rapport G.\_\_\_\_\_, p. 29). En définitive, même si les séquelles motrices concernant le membre inférieur gauche paraissaient importantes à l'observation directe, elles ne s'opposaient pas selon les médecins à une activité professionnelle adaptée exigeant notamment une position assise (rapport G.\_\_\_\_\_, p. 21). Sur le plan somatique, la recourante présentait une seule baisse de rendement dans des activités adaptées (nécessité d'alterner les positions assises et debout, de limiter les inclinaisons antérieures du buste et les mouvements en porte-à-faux, de limiter les travaux de manutention et le port de charges à des activités de charges légères et occasionnelles et d'éviter les déplacements sur des sols irréguliers) aussi bien dans la vie professionnelle que privée (rapport G.\_\_\_\_\_, p. 31). Sur le plan psychiatrique, l'appréciation clinique des Dr E.\_\_\_\_\_ et Dresse F.\_\_\_\_\_ permet par ailleurs d'écarter d'emblée un éventuel d'état dépressif majeur (mentionné par ses médecins traitants), seule une certaine fatigue étant à retenir (fatigue dont l'origine était susceptible d'être expliquée en grande partie par le syndrome d'apnées du sommeil) (rapport G.\_\_\_\_\_, p. 30). Les médecins ont en outre souligné que la recourante présentait des traits de personnalité histrionique avec une tendance à rechercher l'attention d'autrui, à la centralisation de l'attention sur ses besoins et donc, en quelque sorte, « à la manipulation de son entourage et éventuellement à la suggestibilité ». Le caractère passif de la recourante, qui trouvait involontairement un renforcement dans l'attitude « hyperpréventive » de son entourage, pouvait selon les médecins sans doute expliquer le maintien de l'impression subjective d'une invalidité. En se substituant à l'assurée dans les actes les plus courants de la vie quotidienne, son entourage – en voulant bien faire – l'entretenait dans une passivité qui ne l'encourageait pas à évoluer positivement et à retrouver une activité. Aussi, sur un plan médical, les médecins ont-ils recommandé à la recourante le maintien d'une bonne hygiène physique avec poursuite de l'activité à sec et en piscine notamment (rapport G.\_\_\_\_\_, p. 30). Il n'y avait cependant aucune limitation psychiatrique qualitative ou quantitative. Au vu des éléments qui précèdent, la Cour retient que la recourante ne présentait aucune faiblesse physique ou psychiatrique majeure ou limitation fonctionnelle pouvant empêcher la réalisation des actes de la vie quotidienne au moment de la décision de l'office intimé du 28 juillet 2010, de sorte qu'elle n'avait pas besoin d'une aide directe. bb) Le médecin-chef adjoint H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et la médecin-assistante I.\_\_\_\_\_ de J.\_\_\_\_\_ ont par ailleurs expressément relevé que la recourante nécessitait une approche « plus fonctionnelle » (lettre de sortie du 24 juin 2010). Durant l'hospitalisation du 27 mai au 11 juin 2010, la recourante avait en effet fait preuve d'une relative bonne autonomie. Elle s'était montrée capable d'effectuer les transferts sans

aide, de se lever seule et de marcher avec le rollator (mis à sa disposition depuis janvier 2010) sur de courtes distances. En revanche, en présence de sa famille, les médecins ont remarqué que la recourante avait perdu une grande partie de son autonomie et ne s'était plus montrée capable d'effectuer seule les transferts ni de marcher seule avec son rollator. A leur avis, elle présentait par conséquent un état de déconditionnement et de « nursing » important dans les gestes de la vie quotidienne en présence de la famille proche.

L'environnement – « hyperpréventif » – dans lequel la recourante se trouve ne saurait toutefois être déterminant pour évaluer son degré d'impotence. Seul importe le point de savoir si, pour le cas où elle ne dépendrait que d'elle-même, l'aide d'un tiers serait nécessaire (arrêt TF

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 9C\_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 5.1, in SVR 2011 IV n° 11 p. 29). Or, au vu de la relative bonne autonomie dont la recourante a fait preuve durant son hospitalisation et des conclusions des Dr E.\_\_\_\_\_ et Dresse F.\_\_\_\_\_, qui ont souligné qu'elle ne souffrait d'aucune limitation qualitative ou quantitative sur le plan psychiatrique (rapport G.\_\_\_\_\_, p. 31), rien ne permet de retenir que la recourante n'accomplirait pas d'elle-même les actes ordinaires de la vie si elle était livrée à elle-même ou qu'elle aurait besoin d'une surveillance pour prendre ses médicaments. Elle peut par ailleurs rester seule et ne présente pas de risque de se mettre en danger ou de mettre en danger des tiers. Au moment de la décision de l'office intimé du 28 juillet 2010, elle n'avait dès lors besoin ni d'une aide directe (supra consid. 6b/aa) ni d'une aide indirecte. Le fait que la Commission de district de K.\_\_\_\_\_ a octroyé à l'un des membres de la famille de la recourante une indemnité forfaitaire pour l'assistance fournie n'y change par ailleurs rien (décision du 18 juillet 2008). Cette décision est en effet antérieure aux conclusions du rapport G.\_\_\_\_\_. cc) Il reste à examiner si la recourante fait état d'éléments nouveaux postérieurs à la décision du 28 juillet 2010. Tel n'est pas le cas en l'espèce. Les Dr C.\_\_\_\_\_ et Dr D.\_\_\_\_\_ font en effet exclusivement mention dans leur avis d'un état de santé stationnaire (depuis 2007). Or la recourante présente à dire d'experts avant tout une tendance à se faire assister par les membres de la famille plutôt qu'à se mobiliser elle-même depuis des années, à l'endroit de laquelle la médecine semble impuissante, mais dont l'assurance-invalidité ne saurait devoir répondre en l'état.

#### **E. 7**

Au vu des éléments qui précèdent, même si les séquelles motrices concernant le membre inférieur gauche paraissent importantes – à dire de médecin – à l'observation directe, la recourante ne nécessite pas, pour des motifs médicaux, l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, une surveillance personnelle permanente, des soins particulièrement astreignants, des services considérables et réguliers de tiers ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (art. 37 al. 3 RAI). C'est ainsi à juste titre que l'Office intimé a refusé d'octroyer à la recourante une allocation pour impotent.

#### **E. 8**

Le recours doit être rejeté pour les motifs qui précèdent et la décision attaquée confirmée. a) La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Vu la décision d'octroi de l'assistance judiciaire du 25 août 2015 (procédure 605 2014 109), le paiement ne sera toutefois pas exigé en l'état de sa part. b) La recourante n'a pas droit à des dépens. L'assistance judiciaire lui ayant été

accordée, le défenseur d'office a droit à une indemnité. Malgré l'invitation de la Cour, il n'a pas produit de note de frais. Au vu du dossier, des brèves écritures du mandataire et d'une indemnité horaire de CHF 180.-, il se justifie de fixer d'office l'indemnité à CHF 1'200.- (débours compris), plus CHF 96.- au titre de la TVA (8 %). Cette indemnité sera mise à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'une application ultérieure de l'art. 145b al. 3 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. III. Une indemnité à titre d'honoraires de défenseur d'office de CHF 1'296.- (CHF 1'200.-, plus CHF 96.- au titre de la TVA à 8%) est allouée à Me Bruno Kaufmann, avocat à Fribourg. Cette indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg. 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 de la recourante 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 11 août 2016/obl Président Greffier

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