

# FR\_GERICHTE 605 2019 133 vom 14. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_133](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_133)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 133 du 14 mai 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 133 del 14 maggio 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

### E. 2

Selon l'art. 42 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). 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 des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI).

#### E. 2.1

L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence.

##### E. 2.1.1

Selon l'art. 37 al. 1 RAI, 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.

##### E. 2.1.2

L'impotence est moyenne, selon l'art. 37 al. 2 RAI, si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; b. 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; c. 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. Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert une aide régulière et importante

d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'OFAS [ci-après: CIIAI] dans sa version en vigueur au 1er janvier 2018, ch. 8009).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13

## **E. 2.2**

Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines : - se vêtir et se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever); - se lever, s'asseoir et se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter); - 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, se raser, prendre un bain/se doucher); - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); et - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. 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. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle 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 (ch. 8026 CIIAI). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b).

## **E. 2.3**

Quant à la condition de surveillance personnelle, seconde condition cumulative à l'impotence grave selon l'art. 37 al. 1 RAI, elle ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte à l'un des titres des actes ordinaires de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de la personne assurée sur le plan physique, psychique ou mental (CIIAI, ch. 8035).

### **E. 2.3.1**

Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. N'est en effet pas assimilée à la

surveillance personnelle permanente la surveillance collective telle qu'elle est pratiquée par exemple dans un foyer, une maison de retraite ou un home médicalisé. Toutefois, si la personne qui réside dans un

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 foyer, une maison de retraite ou un home médicalisé a besoin d'une surveillance individuelle, celle-ci doit être prise en considération (CIAII, ch. 8038). La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (arrêt du TF 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1. et les références).

### **E. 2.3.2**

La jurisprudence interprète la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI de manière restrictive. Ainsi, le Tribunal fédéral a admis qu'une telle surveillance était nécessaire par exemple lorsque la personne assurée ne peut être laissée seule toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190 consid. 3b; 1980 p. 64 consid. 4b). En revanche, cette condition n'est pas remplie pour une assurée dépendante d'autrui en cas de malaise, mais encore en mesure de se prendre en charge seule dans d'autres circonstances et pour laquelle seule une surveillance ponctuelle (visite, téléphone) suffit (arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3).

### **E. 2.3.3**

A l'inverse, on n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, étant donné que par définition, l'impotence grave présuppose que la personne assurée dépende régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIAI, ch. 8037). Ainsi, si l'assuré a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui dans les six actes ordinaires de la vie, il faut encore examiner s'il a aussi besoin de soins permanents ou d'une surveillance personnelle. S'il a toutefois besoin d'une aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie, la condition de surveillance personnelle et de soins permanents n'a plus qu'une importance secondaire et elle est considérée comme remplie dès que l'on se trouve en présence de soins permanents et d'une surveillance personnelle, fussent-ils d'une importance minimale (VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'invalidité, 2018, § 41 p. 610 et les références citées).

### **E. 3**

Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (Pratique VSI 2000 p. 324), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer

dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2).

### **E. 3.1**

Le juge des assurances sociales 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

### **E. 3.2**

L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CIIAI, ch. 8133). Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit 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. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

### **E. 4**

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'assurée peut prétendre à une allocation pour impotent de degré grave, laquelle dépend des critères d'évaluation de l'impotence reconnus par la loi et la jurisprudence. Se pose en particulier la question de la nécessité d'une surveillance personnelle au sens de l'art. 37 al. 1 RAI. Le besoin d'une aide régulière

et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie n'est en revanche pas contesté. Qu'en est-il ? Il s'agit de revenir sur le dossier.

#### **E. 4.1**

Accident du 5 décembre 2017 et évolution médicale Le 5 décembre 2017, l'assurée est tombée dans les escaliers de son domicile. Elle a subi à cette occasion un grave traumatisme crânio-cérébral (TCC) (déclaration d'accident du 6 décembre 2017, dossier OAI, pièce 31). Après une intervention en urgence (craniectomie), elle a été hospitalisée à D. \_\_\_\_\_ en service de médecine intensive, puis de neurochirurgie (protocole opératoire du 14 décembre 2017, dossier OAI, pièce 31; rapport du 27 décembre du service de médecine intensive de D. \_\_\_\_\_, dossier

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 OAI, pièce 31). Elle a ensuite été transférée à la clinique de rééducation et gériatrie aiguë de E. \_\_\_\_\_ (dossier OAI, pièce 32). A sa sortie de l'hôpital, les diagnostics suivants étaient notamment retenus : « séquelles d'un TCC sur chute dans un contexte d'alcoolisation aiguë le 5.12.2107 avec héminégligence gauche multimodale, atteintes cognitives (troubles attentionnels et exécutifs), confabulations, hyperréflexie globale, dysphagie (...); persistance d'un état confusionnel aigu dans le cadre du diagnostic principal avec probable composante irritative (désorientation spatio-temporelle, confabulations et hallucinations fluctuantes (...)) » (lettre définitive de sortie du 18 avril 2018, dossier OAI, pièce 32). Dès le 18 avril 2018, l'assurée a été placée dans un EMS (cf. contrat d'hébergement du 11 avril 2018, dossier OAI, pièce 16). Dans un rapport du 16 juillet 2018, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a mentionné le diagnostic de « TCC sévère avec héminégligence, trouble cognitif important » entraînant une incapacité de travail totale et définitive, dans toute activité, en raison de « désorientation temporo-spatiale complète, troubles praxiques et mnésiques, hémiparésie gauche, trouble de la marche » (dossier OAI, pièces 23 et 24). Le cas a été annoncé à AXA Assurances SA (ci-après : AXA), dont la responsabilité en tant qu'assureur-accidents obligatoire, qui avait d'abord été niée en raison d'une contestation relative au temps de travail de l'assurée, a finalement été confirmée par arrêt du 2 octobre 2019 de la Cour de céans (605 18 195), entré en force.

#### **E. 4.2**

Rente AI Le 7 mars 2018, l'assurée, représentée par sa fille, C. \_\_\_\_\_, désignée curatrice de portée générale le 22 mai 2018 (dossier OAI, pièce 20), a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI (dossier OAI, pièce 10). Le dossier de l'assurée a été soumis au service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), qui, par la voix du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, a confirmé le 18 février 2019 une incapacité de travail total et durable dans toute activité (dossier OAI, pièce 50). Sur la base de cette appréciation, l'OAI a rendu, le 27 février 2019, un projet d'acceptation de rente entière dès le 1er décembre 2018, au motif d'une invalidité totale de 100% tant dans la partie lucrative (20%) que dans la tenue de son ménage (80%) (dossier OAI, pièce 52). Ce projet a été confirmé par décision formelle du 9 mai 2019 (dossier OAI, pièce 69).

#### **E. 4.3**

Moyens auxiliaires Le 4 septembre 2018, elle a formulé une demande de moyens auxiliaires pour un fauteuil roulant (dossier OAI, pièce 41), soutenue par la Dresse H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès de la Clinique romande de réadaptation, qui mentionnait dans un rapport du 3 septembre 2018 les limitations suivantes :

distance pouvant être parcourue à pied limitée à 200 m, besoin d'aide pour se tenir debout, mobilité du tronc fortement réduite, hypoesthésie du tronc et du bassin, ataxie sévère du tronc ainsi que des membres supérieurs et inférieurs, instabilité du tronc, force des membres supérieurs et inférieurs réduite, tonicité et mobilité articulaire des membres inférieurs fortement diminuée, incontinence. Celle-ci signalait enfin que l'assurée avait été victime d'une nouvelle chute de sa hauteur le 14 mars 2018, ayant provoqué un nouveau TCC (dossier OAI, pièce 35).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Cette demande a été acceptée par l'OAI le 6 décembre 2018, sur la base d'un rapport du

#### **E. 4.4**

Allocation pour impotent

##### **E. 4.4.1**

Demande du 7 août 2018 Dans l'intervalle, l'assurée a également déposé une demande d'allocation pour impotent le 7 août 2018, en faisant valoir un besoin d'aide directe dans tous les actes de la vie courante, ainsi qu'un besoin de surveillance personnelle jour et nuit (« surveillance de sécurité [utilisation de moyens de contention]; surveillance du comportement; surveillance de la prise du traitement »; dossier OAI, pièce 28). Ces renseignements ont été confirmés par le Dr F. \_\_\_\_\_ le 25 juillet 2018, qui a précisé que le pronostic était « mauvais » et que l'impotence ne pouvait être réduite par l'octroi de moyens auxiliaires (dossier OAI, pièce 27). Par communication du 27 août 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il refusait momentanément l'allocation pour impotent et que sa demande serait réexaminée dès la fin du délai d'attente d'un an, soit le 5 décembre 2018 (dossier OAI, pièce 33).

##### **E. 4.4.2**

Visite du 15 février 2019 Une visite auprès de l'assurée, au sein de l'EMS, a eu lieu le 15 février 2019. Dans son rapport du 19 février 2019, la collaboratrice spécialisée de l'OAI relève que l'assurée présente des troubles de la motricité globale importants : « des troubles de la marche et des troubles de l'équilibre importants avec une péjoration des capacités de locomotion avec une fatigue musculaire et des risques de chute majeurs. Elle bénéficie d'une chaise roulante mais ne peut pas la propulser elle-même. A la marche, elle a besoin de deux personnes pour la soutenir. Elle présente des difficultés à tenir les positions, à prendre différentes positions, à varier les mouvements. La stabilité et la force du tronc sont diminuées. Des adaptations de la chaise roulante sont nécessaires pour éviter les risques de chute. En raison de son héminégligence, elle a une connaissance et une perception déficitaire de son corps. Ses réactions [posturales] sont globalement déficitaires. Les manœuvres sont réalisées avec l'aide de deux personnes. Elle présente plutôt un tonus bas principalement de son hémicorps gauche. Elle a des difficultés dans la régulation de l'adaptation posturale et des mouvements volontaires. Le membre supérieur gauche n'arrive pas à anticiper de manière harmonieuse le mouvement par rapport à son environnement et varier la force et la vitesse du mouvement. Elle n'est pas en mesure d'articuler ensemble les sous-systèmes moteurs (bras, jambes, mains, ...) en vue de la réalisation cohérente d'une action ou d'une tâche, autant dans les mouvements globaux que fins. Il y a des troubles de l'exécution du mouvement (héminégligence gauche). La faiblesse musculaire est liée à l'atteinte. La vitesse est déficitaire. [La déglutition nécessite une] surveillance en raison d'une dysphagie ». Sur le plan de la motricité fine, le membre supérieur droit ne présente

pas de difficultés. En revanche, le membre supérieur gauche présente « une diminution de la force [de préhension] et des troubles de la coordination avec lâchage d'objets. Le mouvement d'approche et le maintien de l'objet pendant l'activité sont perturbés avec des difficultés à relâcher l'objet avec une bonne

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 orientation de ce dernier et avec une ouverture des mains adéquate » et la force est fortement diminuée principalement à gauche. Sur le plan psychiatrique, les fonctions cognitives sont largement atteintes : « plusieurs stimuli perturbent le rythme d'exécution et des difficultés à exécuter deux tâches de manière simultanée. Elle ne peut pas rester concentrée sur une tâche jusqu'à sa réalisation. Il faut constamment la cadrer. Les informations personnelles ne sont pas rapportées de manière correcte (confabulation). La mémoire est altérée. Il est nécessaire de reformuler plusieurs fois les questions et de les agrémenter de plusieurs exemples. Elle a des difficultés à suivre des consignes même simples. Elle peut présenter des difficultés à reconnaître son entourage. Elle ne sait plus traiter les problèmes « de calcul » quotidiens. Elle n'arrive plus à prendre des décisions sur les affaires quotidiennes. Elle a besoin de stimulation. Le raisonnement manque de stabilité, de cohérence. Elle ne peut plus élaborer des réponses à des questions difficiles ou complexes. Elle présente une hémignégligence visuelle/spatiale gauche. L'expression spontanée est lente et peu informative. Le discours n'est pas structuré. Désorientation dans les 3 modes. Elle n'est plus capable d'apprendre ou de généraliser des acquis, même après beaucoup de répétition. Elle présente des difficultés à reconnaître ses propres troubles, ses difficultés ». Les aspects affectifs et sociaux sont également touchés : « facilement contrariée, humeur changeante. Abaissement du seuil de tolérance au stress lorsqu'elle est confrontée à des situations qui l'angoissent. Anxiété, irritabilité, mal-être, se fait du souci au sujet des événements qui sont prévus. Elle peut avoir un bon contact avec les résidents mais la relation n'est pas toujours adéquate. Elle peut avoir un discours incohérent. Sur certains sujets, elle se montre défensive et avoir une agressivité verbale. Elle peut être peu coopérative et son comportement fait qu'il n'est pas facile de l'amener à faire ce qu'on lui demande ». Enfin, son comportement est marqué par un ralentissement psycho-moteur et une fatigabilité accrue. L'enquêtrice confirme ainsi un besoin d'aide pour « se vêtir, se dévêtir, moyen auxiliaire, préparer ses vêtements, se lever, s'asseoir, se coucher, couper les aliments, porter les aliments à la bouche, se laver, se peigner, se baigner, se doucher, aller aux toilettes (incontinence mixte), se déplacer dans le logement et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage », soit les

#### **E. 4.4.3**

Projet de décision du 27 février 2019, opposition et décision litigieuse Sur la base de ce rapport, l'OAI a rendu, le 27 février 2019, un projet de décision d'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen en institution depuis le 1er décembre 2018, en retenant un besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir/dévêtir, se lever/asseoir/coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer/entretenir des contacts avec l'extérieur (dossier OAI, pièce 54). L'assurée, représentée par son avocat, a formé opposition contre ce projet de décision le 15 mars 2019, estimant devoir bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave en raison de l'assistance permanente nécessaire due à la gravité des atteintes à la santé physique, psychique

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 et mentale. Elle a notamment fait valoir que la notion de surveillance personnelle devait être relativisée, conformément à la jurisprudence, du fait qu'elle était tributaire de manière régulière de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de

tous les actes ordinaires de la vie (dossier OAI, pièce 59). Le 25 mars 2019, elle a complété son opposition en invoquant une violation de la maxime inquisitoire, le SMR ne s'étant pas prononcé sur le rapport d'enquête d'impotence du 19 février 2019. Elle a également soulevé une violation du droit d'être entendu, ledit rapport n'ayant pas été signé par l'assurée ou son représentant légal (dossier OAI, pièce 62). Le 8 avril 2019, la collaboratrice ayant rédigé le rapport d'enquête du 19 février 2019 s'est déterminée sur l'opposition de l'assurée, en faisant valoir que la surveillance personnelle permanente se réfère à plus qu'une simple présence, non réalisée dans le cas d'espèce, l'assurée bénéficiant d'une surveillance non personnelle mais collective au sein de l'EMS ne sachant être assimilée à une surveillance personnelle permanente (dossier OAI, pièce 65). Par décision formelle du 17 avril 2019, l'OAI a confirmé l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, au motif que les conditions de l'art. 37 al. 1 RAI n'étaient pas remplies – la surveillance pratiquée dans une institution, sans engagement de personnel supplémentaire pour une surveillance individuelle, n'étant pas assimilée à une surveillance personnelle permanente –, de sorte que seul un degré moyen pouvait être reconnu (dossier OAI, pièces 67 et 68).

#### **E. 4.4.4**

**Recours et éléments ultérieurs** Dans son recours du 24 mai 2019, la recourante relève que le besoin d'aide a été reconnu pour l'ensemble des 6 domaines dans lesquels sont classés les actes ordinaires de la vie selon la CIIAI, à savoir se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. S'agissant du besoin de surveillance, elle souligne que, selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle doit être relativisée dans les cas d'impotence grave, du fait que l'assuré est tributaire de manière régulière de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. En l'espèce, gravement atteinte dans sa santé physique, psychique et mentale, elle a besoin d'une assistance permanente spéciale, de sorte qu'elle doit bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave, dans la mesure où elle ne peut être laissée seule en raison notamment des risques importants de chute. Elle conteste que la surveillance collective exercée au sein de l'EMS puisse suffire dans son cas, compte tenu des très graves limitations dont elle souffre et qui impliquent une présence personnelle permanente et constante pour garantir son intégrité physique et psychique. Elle conclut ainsi au versement d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1er décembre 2018. A l'appui de sa position, elle produit le 16 juillet 2019 un certificat médical du 14 juillet 2019 du Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, dans lequel il atteste qu'elle « nécessite en raison de son état de santé une surveillance accrue par du personnel infirmier. Malgré la mise en place de telle prestation, il est à déplorer 2 incidents récents en date du 21 et 24 juin 2019 où Madame s'est mise en danger et le personnel n'a pas eu le temps de réagir à temps. - 21 juin 2019 : Madame s'est levée de son fauteuil roulant sans attendre de l'aide, elle est tombée sur les genoux, sans se blesser. - 24 juin 2019 : lors du souper Madame « attrape » 2 comprimés médicamenteux d'une autre résidente et les avale.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Depuis des dispositions supplémentaires ont été mises en place ». En outre, elle produit également un document établi par sa curatrice, énumérant les divers incidents survenus depuis son entrée en EMS et démontrant son besoin de surveillance, notamment : - « 18 avril 2018 : Madame arrive à décrocher sa ceinture (contention à la taille) crochée derrière sa chaise, se lève et tombe par terre, elle s'abîme les lèvres - mi-juin 2018 : infection urinaire - fin novembre – début décembre 2018 : infection

urinaire -

## **E. 5**

décembre 2018 de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : FSCMA), qui confirmait les limitations suivantes : « au niveau moteur, un syndrome tétra-pyramidal est présent à prédominance gauche avec héminégligence gauche associée. (...) la marche est de plus en plus difficile pour votre assurée qui a subi plusieurs traumatismes dus à des chutes » (dossier OAI, pièce 44).

## **E. 6**

domaines des actes ordinaires de la vie. Elle exclut en revanche la nécessité d'une « aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement », en mentionnant la liste des médicaments prescrits à l'assurée. Enfin, le besoin d'une « surveillance personnelle » est également nié, sans aucune justification particulière à cet égard (rapport du 19 février 2019, dossier OAI, pièce 51).

### **E. 6.1**

La procédure n'étant pas gratuite en assurance-invalidité, des frais de justice sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, par CHF 400.-. Dans le même temps, l'avance de frais effectuée le 7 juin 2019 par la recourante lui est restituée.

### **E. 6.2**

Vu l'issue du litige, la recourante, représentée par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie. Celle-ci est fixée ex aequo et bono à CHF 2'000.- compte tenu de la difficulté et de l'importance toutes relatives de l'affaire, ce qui correspond à 8 heures de travail au tarif horaire de CHF 250.- applicable en l'espèce (art. 8 al. 1 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; RSF 150.12), à laquelle s'ajoute la TVA (7.7%) par CHF 154.-. Ce montant, d'un total de CHF 2'154.-, est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, une allocation pour impotent de degré grave est accordée à la recourante dès le 1er décembre 2018. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. L'avance de frais versée le 7 juin 2019 par la recourante lui est restituée. III. Il est alloué à la recourante une indemnité de partie fixée à CHF 2'154.-, dont CHF 154.- au titre de la TVA (7.7%), mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. 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 14 mai 2020/isc Le Président : La Greffière :

## **E. 9**

juin 2019 : (...) signes d'un début probable de déshydratation (...) - 21 juin 2019 : Madame s'est levée de son fauteuil à l'EMS et elle est tombée sur les genoux, sans se blesser. La personne qui assurait la surveillance collective était en train de s'occuper d'un autre Monsieur. L'EMS réintroduit la contention d'une ceinture à la taille » - 24 juin 2019 : au souper Madame « attrape » 2 comprimés médicamenteux (dont 1 Temesta) d'une autre résidente et les avale » 5. Dans la mesure où l'OAI ne conteste pas que la recourante présente un besoin d'aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie, est seule litigieuse la question de savoir si celle-ci nécessite une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 RAI). Il convient de préciser à cet égard, s'agissant d'une personne dont la situation exige l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie, que la condition de la surveillance personnelle ne doit pas être interprétée de manière restrictive, comme c'est le cas notamment pour l'impotence moyenne selon l'art. 37 al. 2 let. b RAI. Dans de tels cas, la jurisprudence et la doctrine prescrivent en effet que cette condition est considérée comme remplie dès que l'on se trouve en présence d'une surveillance personnelle, fût-elle d'une importance minimale (cf. supra consid. 2.3.2. et 2.3.3). En l'espèce, l'existence d'un besoin de surveillance a été allégué dès le départ par la recourante dans la demande du 3 août 2018 (« surveillance de sécurité [utilisation de moyens de contention]; surveillance du comportement; surveillance de la prise du traitement »), ce qui a été confirmé par le médecin traitant. Le risque de chute, que la mise à disposition d'un fauteuil roulant n'a pas permis de supprimer, n'est du reste nullement remis en cause et ressort expressément du rapport d'enquête du 19 février 2019 sur lequel se fonde la décision querellée : « il existe des risques de chute majeurs » (rapport, p. 2). Nonobstant cette constatation, l'enquêtrice a cependant nié l'existence d'un besoin de surveillance personnelle dans son rapport, sans pour autant apporter la moindre justification à ce refus. Enfin, le certificat médical du Dr I. \_\_\_\_\_ du 14 juillet 2019, produit par la recourante dans le cadre de la présente procédure, confirme non seulement le risque de chute, mais également de comportements susceptibles de mettre la recourante en danger (prise de médicaments d'une autre résidente de l'EMS).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 S'agissant du risque de chute, le TF, dans un arrêt du 23 décembre 2019, avait nié l'existence d'un besoin de surveillance en découlant s'agissant d'un assuré atteint de sclérose en plaques, pour qui le risque de chute n'était pas imprévisible et indépendant de toutes circonstances, comme dans les cas de crises d'épilepsie, de crises autistiques ou de tout autre malaise, mais était lié à une augmentation de la fatigue durant la journée et survenait principalement dans des situations prévisibles nécessitant des mouvements ou des déplacements. Le risque était ainsi prévisible, de sorte qu'il était possible de le prévenir notamment par l'utilisation de moyens auxiliaires (arrêt TF 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.2). Dans le cas d'espèce, contrairement à la situation visée par cette jurisprudence, le risque de chute ou de tout autre comportement susceptible de mettre la recourante en danger – tel que l'absorption de médicaments d'une autre résidente de l'EMS – ne saurait être anticipé, en raison des graves atteintes cognitives dont souffre la recourante. Il ne semble pas non plus susceptible d'être évité par l'utilisation de moyens auxiliaires, telle que la réintroduction d'une ceinture de contention suite à la dernière chute du 21 juin 2019. La Cour estime ainsi que de tels risques, susceptibles de mettre en danger la santé de la recourante, justifient de reconnaître l'existence d'un besoin de surveillance personnelle. Dans ces conditions, les conditions cumulatives prévues par l'art. 37 al. 1 RAI étant réalisées, la recourante peut prétendre à une allocation pour impotent de degré grave dès le 1er décembre 2018. Il s'ensuit l'admission du recours. 6.

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