

# FR\_GERICHTE 605 2020 172 vom 8. Februar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-02-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_172](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_172)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 172 du 8 février 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 172 del 8 febbraio 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1.1

L'épouse du recourant ayant également signé le recours, la question de sa qualité pour recourir se pose. Elle peut néanmoins rester ouverte étant donné que le recourant a cosigné le recours et qu'il a la qualité pour recourir.

### E. 1.2

Pour le reste, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

### E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

### E. 2.1

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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 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. 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. L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que 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). 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 l'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 valable à partir du 1er janvier 2008, inchangée dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2012, ch. 8009). Au sens de 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 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). 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 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).

## **E. 2.2**

Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: 1. se vêtir et se dévêtir;

## **E. 2.3**

La notion de surveillance personnelle permanente 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 au titre d'un acte ordinaire 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 l'assuré. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CIIAI, ch. 8020). 3.

## **E. 3**

manger;

### **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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 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). Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (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

### **E. 3.2**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

### **E. 3.3**

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. 8132). 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 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). 4. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant, atteint de la maladie de Parkinson, remplit les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent. Plus particulièrement, il s'agit de déterminer si, contrairement à ce que retient l'OAI, le recourant a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui non seulement pour "manger", en particulier pour "couper les aliments", mais également pour d'autres actes ordinaires de la vie.

#### **E. 4**

faire sa toilette (soins du corps);

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15

#### **E. 4.1**

L'OAI fonde essentiellement sa position sur l'enquête réalisée au domicile du recourant (cf. consid. 4.1.1) et sur la prise de position du service externe (cf. consid. 4.1.2) qui fait partie intégrante de la décision.

#### **E. 4.1.1**

L'enquête à domicile renseigne tout d'abord sur la situation sociale du recourant : "Assuré de 65 ans, de langue maternelle française, droitier et marié. Vit dans une maison avec son épouse". Elle pose ensuite les statuts somatiques. Les troubles principaux concernent l'équilibre : "L'ensemble du corps est sollicité activement pour obtenir une bonne position assise et debout. Mais il a des pertes d'équilibre surtout en position debout, c'est pourquoi, par sécurité, il utilise un déambulateur" ainsi que la motricité fine : "Il présente une rigidité au niveau des articulations inter-phalangiennes. Il a des difficultés dans la dissociation des mouvements distaux. Au niveau préhension, il ne peut pas ajuster selon la forme, la grosseur, la texture, la position de l'objet et selon l'utilisation de l'objet (ex : couteau, ciseaux, ...). La capacité de préhension globale est préservée si la charge n'est pas trop importante. Le mouvement d'approche et le maintien de l'objet pendant l'activité ne sont pas perturbés. Relâche l'objet avec une bonne orientation de ce dernier et avec une ouverture des mains adéquates. L'assuré ne peut pas réaliser l'entier des prises ainsi que l'entier des mouvements avec la main et les doigts. Dissociation des doigts et la manipulation des objets dans la main est diminuée". L'enquête expose par la suite le statut psychiatrique : aucun trouble particulier n'est relevé. Puis, l'enquêtrice décrit les aspects sociaux : le seul élément problématique reporté se situe au niveau de l'indépendance : "Depuis 2016 il a commencé à avoir des difficultés de coordination fine des doigts (fermer

les boutons des chemises) il a adapté les activités de base de la vie quotidienne, habillage et hygiène, à ses capacités. Il s'occupe lui-même d'une grand partie (soins corporels, hygiène, habillage...). Enfin, l'enquête s'attarde sur les indications concernant l'impotence : - Pour les actes "se vêtir/se dévêtir/moyen auxiliaire/préparer les vêtements", l'enquêtrice indique que le recourant n'a pas besoin d'aide régulière, précisant ce qui suit: "En raison des limitations de la coordination motrice fine (diminutions de la mobilité des doigts) l'assuré est ralenti pour la réalisation de ce poste. Il ne peut pas mettre des chemises, ni des habits serrés. Son épouse nous précise que les habits sont adaptés pour qu'il puisse se vêtir/dévêtir de façon autonome (des habits larges, des t-shirts, des fermetures éclairées). L'aide pour se vêtir/dévêtir n'est donc pas régulière et importante. Lorsque les habits sont adaptés, l'assuré est capable de faire de manière autonome avec plus de temps. D'un point de vue fonctionnel, il peut passer, enfiler, les vêtements par la tête et/ou les bras. Il peut enfiler les vêtements par le bas du corps, met les chaussettes et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 les chaussures. Il a adapté les chaussures (velcros, élastique). Parfois il a l'aide de son épouse pour mettre les chaussettes mais l'aide n'est pas régulière". - S'agissant des actes "se lever/s'asseoir/se coucher", l'enquêtrice relève que le recourant n'a pas besoin d'aide régulière et précise qu'"il peut effectuer les transferts de manière spontanée, sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer en s'assurant l'ensemble des transferts dans les deux sens et sans se mettre en danger et en utilisant éventuellement son environnement. Il peut faire seul le transfert couche-assis, mais parfois selon son état il sollicite l'aide de sa femme. L'aide n'est donc pas régulière. Il n'a pas un lit électrique ni barrière d'appuis". - Concernant l'activité "manger", l'enquêtrice indique que le recourant a uniquement besoin d'aide pour couper les aliments. Pour porter les aliments à la bouche, il n'a pas besoin d'aide. Il ne mange pas non plus des aliments spéciaux. Elle précise ceci : "Il porte les aliments et les boissons à sa bouche et avale, peut utiliser une tasse/verres. Il présente de troubles de la coordination motrice fine (diminutions de la mobilité des doigts), il n'est pas capable de se servir des couteaux, il a l'aide d'un tiers pour couper les aliments durs". - L'activité "faire sa toilette" ne nécessite pas non plus d'aide régulière au vu de l'enquête. Il est fait mention de ceci : "L'appartement est équipé d'une baignoire avec planche de bain. Il peut rentrer seul dans la baignoire mais parfois il a l'aide de son épouse pour sortir, mais l'aide n'est pas régulière et importante. Il gère de manière autonome son hygiène corporelle du haut et du bas du corps. Il peut se raser seul". - Pour l'acte "aller aux toilettes", le recourant n'a pas non plus besoin d'aide. L'enquêtrice indique que "l'assuré est autonome, il gère son hygiène intime. Il met en ordre les habits (avant et après être allé aux toilettes. L'épouse nous précise que les habits sont adaptés (pantalon à élastiques). Parfois il a besoins d'aide de son épouse s'il met des pantalons avec ceinture mais l'aide n'est pas régulière puisque les habits sont adaptés. Il se lève 2 fois la nuit pour aller aux toilettes". - Pour se déplacer dans le logement et en extérieur, l'enquêtrice rapporte que "contrairement aux informations remplis par l'épouse dans le formulaire de demande API, lors de l'enquête l'assuré ne présente pas des difficultés à la marche. Il se déplace à l'intérieur et l'extérieur seul. L'assuré conduit et arrive en voiture le moment que l'enquêtrice attendait devant la porte. Il ne présente pas de trouble de la marche ni de trouble de l'équilibre majeur. La marche est fluide, sans boiterie. Il monte et descend les escaliers en alternant les pieds sans se tenir. Le couple relève qu'ils ont oublié l'enquête". Aux questions "La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, à raison de deux heures hebdomadaires, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ?", "La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente de jour de nuit pour les soins de

base ou pour suivre un traitement ?" et "La personne assurée a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle ?", l'enquêtrice coche à trois reprises "non". Enfin, l'enquêtrice mentionne que le recourant dispose d'un moyen auxiliaire, à savoir une planche de bain. Elle répond par la négative à la question "l'impotence pourrait-elle être diminuée grâce à des moyens auxiliaires ?".

#### **E. 4.1.2**

Le 14 avril 2020, l'enquêtrice, supervisée par sa supérieure hiérarchique, a pris position (dossier OAI, p. 210 ss) suite aux objections de l'épouse du recourant. Pour l'acte de "se vêtir", elle a expliqué qu'il a des habits et chaussures adaptés (pantalons élastiques, chaussures à

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 velcros, t-shirt, habits larges) et que parfois son épouse l'aide pour la ceinture, les boutons ou mettre ses chaussettes mais que cette aide n'est pas considérée comme régulière et importante. Pour les actes de "se lever/s'asseoir/se coucher", elle a écrit que "lors de l'enquête, l'assuré peut effectuer les transferts "se lever/s'asseoir" de manière spontanée et indépendante, sans se mettre en danger et en utilisant éventuellement son environnement. Il mentionne qu'il peut se coucher et s'asseoir seul, parfois, selon son état, il sollicite l'aide de sa femme, l'aide n'est donc pas régulière. Le jour de l'enquête, il conduisait sa voiture et est sorti seul de son véhicule. Il n'a pas besoin à chaque fois de l'aide d'une tierce personne pour se lever, s'asseoir ou se coucher". S'agissant de l'acte "aller aux toilettes", elle a affirmé qu'"il souffre d'une incontinence légère. Il ne doit pas attendre pour aller aux toilettes. Il reste toutefois autonome pour ce poste, il gère son hygiène intime (soins d'hygiène, respecte les manières usuelles). Il ne recourt pas à l'utilisation de méthode ou d'équipement pour l'élimination urinaire ou intestinale. Il ne porte pas de protection. Lors de l'enquête, en ce qui concerne la sphère de son hygiène intime, l'assuré déclare être autonome pour gérer son hygiène intime. Parfois il a besoin d'aide de son épouse pour ouvrir la ceinture, l'aide n'est donc pas régulière, surtout s'il porte des pantalons adaptés." Concernant l'acte "faire sa toilette", elle a noté que "la salle de bain est équipée d'une baignoire avec planche de bain. Lors de l'enquête, l'assuré mentionne qu'il est autonome pour rentrer et sortir de la baignoire. Parfois il à l'aide de son épouse pour sortir, mais l'aide n'est pas régulière et importante. Il gère de manière autonome son hygiène corporelle du haut et du bas du corps. Il a la mobilité pour effectuer sa toilette. D'autant plus que l'assuré est encore en mesure de conduire sur de petite distance ; il peut faire les tâches que demandant une certaines habilités et dextérité". Pour l'acte "déplacement à l'extérieur", elle a mentionné qu'"il y a des contradictions à propos des déplacements, la demande remplie par l'épouse de l'assuré mentionne "qu'il ne sort plus", qu'il a des difficultés à la marche. Lors de l'enquête on constate que ces informations n'ont pas lieu d'être. Il n'a pas besoin à chaque fois de la présence d'une personne pour les déplacements à l'intérieur / à l'extérieur. Lors de l'enquête, il conduit, il arrive seul en voiture. La marche est fluide, sans boiterie, l'assuré marche sans aide à la marche, il n'a pas de trouble d'équilibre. Il monte les escaliers en alternant les pieds sans se tenir. L'aide pour aller chez le médecin n'est pas une aide régulière et importante. L'assuré évite de sortir en fin de journée mais il peut certainement sortir seul, il n'a pas besoin d'aide régulière pour les barrières architecturales". Elle a conclu ainsi sa prise de position : "A mon sens, l'assuré ne remplit pas encore les conditions pour tenir compte d'une aide importante et régulière pour les "transferts", "se vêtir/se dévêtir", "aller aux toilettes", "faire sa toilette", "déplacement extérieur". L'allocation pour impotence est une prestation qui évolue avec

l'atteinte à la santé. Je conseille à l'assuré de redéposer une nouvelle demande en temps voulu".

## **E. 4.2**

De son côté, le recourant s'oppose implicitement aux constatations de l'enquête tant dans ses objections au projet de décision que dans son recours. Avec son épouse, il décrit des difficultés plus importantes que celles relevées par l'enquêtrice (cf. consid. 3.2.1) et il produit également deux rapports médicaux (cf. consid. 3.2.2).

### **E. 4.2.1**

Le recourant et son épouse décrivent ainsi les difficultés dans les actes de la vie quotidienne: - Pour l'habillement: l'épouse du recourant doit quotidiennement l'habiller et le déshabiller du fait de l'absence de force et de la raideur dans les mains et les jambes. Il ne peut pas ouvrir et fermer lui-même sa ceinture ou attacher ses chaussures. Il n'arrive pas non plus à fermer les boutons.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 - Pour se lever et s'asseoir: elle doit tenir la chaise lorsqu'il s'assied et la rapprocher de la table. Il faut l'aider pour se relever lorsqu'il est assis dans un fauteuil. - Pour manger: il faut tout lui couper, si ce n'est pas bien coupé, il s'étanche, devient rouge, tremble jusqu'à ce qu'il ait réussi à avaler. La nourriture et les boissons tombent régulièrement sur ses habits et au sol car il n'arrive plus à manger correctement. - Pour faire sa toilette: il faut l'aider à se laver et se rincer autrement il ne le fait pas correctement à cause de la raideur de ses membres. - Pour aller aux toilettes: son épouse doit l'accompagner pour ouvrir sa ceinture et sa braguette autrement il fait ses besoins naturels dans ses habits. - Il n'a plus de contact avec l'extérieur excepté lorsque le couple est invité. Il ne peut plus jouer aux cartes car il n'arrive plus à les tenir et à les donner. Il a conduit la voiture une seule fois pour aller chercher des cigarettes parce que son épouse n'était pas capable de conduire à cause de son accident. C'est l'épouse du recourant qui est attentive à sa prise de médicaments et qui lui prend ses rendez-vous chez le médecin. - Pour dormir: ils ont deux chambres à coucher. Elle ne peut plus dormir avec le recourant car il tremble, dort nerveusement, parle et hurle en dormant. L'épouse dort durant l'après-midi afin d'être mieux réveillée pour lui durant la nuit. Pour expliquer leurs déclarations antinomiques, l'épouse du recourant écrit que, lorsque l'enquêtrice est venue le 28 janvier 2020, elle venait de subir une opération et ne s'attendait pas à cette enquête. Elle avait mal et ne voulait, respectivement ne pouvait, pas bien s'exprimer devant le recourant car celui-ci ne percevait pas la situation de la même manière. Il est assez orgueilleux et fier; il n'accepte pas son état et c'est un sujet qu'il ne faut pas aborder. L'épouse du recourant ajoute qu'il peut faire semblant qu'il va bien s'il est assis et qu'il faudrait passer une journée entière à la maison pour s'en rendre compte.

### **E. 4.2.2**

Le recourant a produit deux rapports de la Dre B. \_\_\_\_\_ à l'appui de son recours. S'agissant de l'impotence du recourant, le premier rapport datant du 25 mai 2020 mentionne que le recourant est "autonome partiellement pour des actes de la vie quotidienne avec l'aide partielle parfois à l'habillement et à la toilette. Il marche sans aide technique ou humaine. Le médecin relève que "le patient est peu plaintif mais il évoque tout de même une certaine raideur hémicorporelle gauche l'invalident au quotidien [...]. [L'épouse] évoque une lenteur généralisée prédominant à gauche nécessitant parfois une aide partielle pour l'habillement pour la découpe des aliments au cours du repas et parfois même pour une aide partielle à la

toilette". Il conclut que "nous sommes actuellement au stade des fluctuations motrices avec plus particulièrement chez ce patient un état "off" quasiment permanent". Au niveau de l'impotence du recourant, le second rapport du 7 septembre 2020 relève qu'"actuellement, il persiste donc des difficultés de marche avec longueur du pas diminuée mais la marche reste sécuritaire, sans chute récente. Il est également lent et raide notamment concernant l'hémicorps gauche. S'agissant de son autonomie, il est capable de marcher seul, sans aide technique. Il nécessite une aide partielle à la toilette, l'habillage, la préparation des repas et la supervision des prises de médicaments". Dans la conclusion de ce second rapport, le médecin indique "j'apprends par ailleurs que le patient a effectué une demande d'allocation de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 compensation de son handicap. Etant donné les troubles neurologiques actuels, irréversibles et insuffisamment compensés par la dopathérapie, je soutiens tout à faire cette demande. En effet, la conjointe du patient est l'aidante principale et, sans elle, l'autonomie du patient ne permettrait pas une vie seule et indépendante".

### **E. 4.3**

Sur la base des éléments qui précèdent, la Cour de céans constate tout d'abord que le rapport d'enquête à domicile est remis en cause sur la majorité des points par les nouvelles déclarations du recourant et celles de son épouse.

#### **E. 4.3.1**

A la lecture du rapport et de la prise de position du service externe de l'OAI, l'on relève toutefois que l'enquête n'est pas uniquement fondée sur des déclarations mais également sur des observations de l'enquêtrice. Notamment concernant la capacité du recourant pour la conduite d'un véhicule automobile, pour marcher sans boiterie, pour monter et descendre les escaliers sans se tenir, pour articuler ses bras, ses jambes et ses mains (p. 2 du rapport d'enquête). Son attention et sa concentration par rapport aux questions et informations fournies lors de l'entretien ont aussi pu être observées par l'enquêtrice (p. 3 du rapport). L'enquêtrice a également pu constater par elle-même que, sur la base des mouvements de déplacement du recourant ainsi que son débit verbal, il n'a aucun ralentissement psychomoteur (p. 4 du rapport). Elle a pu faire un constat direct que le recourant était capable de se déplacer seul à l'intérieur et à l'extérieur (p. 7 du rapport). Ces constats directs ne sont pas contestés.

#### **E. 4.3.2**

S'agissant plus spécifiquement de la réalisation des actes de la vie courante, les conclusions de l'enquêtrice découlent vraisemblablement essentiellement des premières déclarations du recourant et de son épouse; déclarations sur lesquelles ils s'écartent fortement par la suite. Selon la jurisprudence dite des "premières déclarations", en cas de déclarations contradictoires de l'assuré, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'intéressé a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêts TF 8C\_316/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1, 9C\_728/2013 du 16 janvier 2014 consid. 4.1.2). D'autres éléments conduisent à relativiser la portée des nouvelles déclarations du recourant et de son épouse. Premièrement, déjà au stade du dépôt de la demande, les déclarations ont certaines fois été exagérées. Le recourant déclarait ainsi dans le formulaire,

sous la rubrique "se déplacer/entretenir des contacts sociaux", qu'il ne sortait plus. A la question "Des prestations d'aide sont-elles nécessaires pour vous permettre de vivre de manière indépendante ?" il avait répondu par l'affirmative et écrit "Pour la marche (marcher) Déposer chez le médecin". Or, le jour où l'enquêtrice était au domicile du recourant, elle a l'a vu arriver en voiture. Elle a aussi constaté qu'il pouvait se déplacer à pied à l'intérieur et à l'extérieur de l'appartement ainsi que monter et descendre les escaliers. Le constat de l'enquêtrice est donc diamétralement opposé à ce qui était indiqué dans le formulaire. Partant, on peut légitimement douter de la véracité des autres déclarations. Il est en effet difficile d'imaginer qu'il puisse conduire un véhicule à moteur mais qu'il soit incapable d'aller sans aide aux toilettes, de manger proprement, de se laver, de s'habiller ou de se lever d'un fauteuil.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Secondement, l'explication de l'épouse du recourant sur les raisons des nouvelles déclarations divergentes peine à convaincre. L'enquête à domicile se faisait dans le cadre de l'instruction d'une allocation pour impotent et avait pour but de constater les aides régulières et importantes qui étaient nécessaires au recourant. On peut dès lors s'étonner qu'elle l'ait laissé faire de fausses déclarations uniquement parce qu'il "n'accepte pas son état, [que] c'est un sujet tabou et [qu'elle ne voulait] pas rendre la situation plus difficile qu'elle ne l'était déjà". Il était prévisible que ces fausses déclarations impacteraient la décision de l'OAI. Si l'on peut éventuellement comprendre que le recourant, par fierté ou par gêne, ne voulait pas mentionner certaines difficultés intimes, on ne saisit pas pourquoi son épouse n'a pas donné sa version des faits lors de la visite de l'enquêtrice, même en aparté. C'était pourtant elle qui avait rempli le formulaire de demande de prestations et qui y avait décrit un grand nombre de difficultés pour les actes de la vie quotidienne; il est surprenant qu'elle ne soit pas allée jusqu'à la fin des démarches. Ce n'est qu'au stade des objections, lorsque le projet prévoyait un refus d'allocation qu'elle a modifié ses déclarations. Il n'est par ailleurs pas établi que les variations entre les premières et les secondes déclarations pourraient s'expliquer par une aggravation objective, durant ce laps de temps, de la maladie du recourant.

#### **E. 4.4**

Sur la base des premières déclarations du recourant et de son épouse, en relativisant fortement la portée de leurs nouvelles déclarations et en prenant en considération les constats directs de l'enquêtrice sur la raideur des membres, la rigidité des doigts ainsi que les difficultés de coordination fine, il doit être retenu que le recourant a une mobilité qui rend plus difficile l'accomplissement d'actes de la vie courante. Cette conclusion rejoint les constatations de la Dre B. \_\_\_\_\_ qui confirment expressément certains points du rapport d'enquête et qui, sur d'autres points, n'en divergent pas fondamentalement. Cela étant, il convient également de relever que le recourant pourrait être plus autonome en adoptant des mesures appropriées. Ces mesures peuvent être exigées pour diminuer le dommage. Par exemple, pour les actes "se vêtir/se dévêtir/moyen auxiliaire/préparer les vêtements", on peut attendre de lui qu'il porte des habits adaptés à ses difficultés: amples et élastiques, sans fermeture à boutons; des chaussures sans lacet ou avec des velcros. Il existe également des dispositifs d'aide à l'habillement tels que des tire-chaussettes, des faux-lacets élastiques, un enfile-boutons, un chausse-pied télescopique. En adaptant sa garde-robe et en utilisant des accessoires, le recourant serait plus autonome pour se vêtir et se dévêtir, ce qui faciliterait également les actes où les habits sont une source de complications tels que faire sa toilette ou aller aux toilettes. En effet, l'essentiel des difficultés alléguées survient au moment de se

dévêtir; surtout pour aller aux toilettes où sa femme doit lui ouvrir sa ceinture et son pantalon. S'agissant des autres actes ordinaires de la vie qui présentent certaines difficultés, pour autant qu'il puisse être considéré que le recourant n'arrive pas à les assumer alors qu'il semble continuer à conduire sa voiture, au moins occasionnellement, il pourrait également recourir à des dispositifs d'aide, en particulier pour se relever, s'asseoir et se coucher (potence d'appui, rambarde mobile), et pour accomplir les soins du corps (fond de baignoire antidérapant, barre d'appui pour baignoire, brosse télescopique).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Enfin, pour les difficultés qui subsistent et qui ne peuvent pas être compensées par des moyens auxiliaires comme le fait de devoir rapprocher la chaise de la table ou l'aider à faire certains actes de sa toilette, on peut attendre de l'épouse du recourant qu'elle l'aide occasionnellement sans que cela ne soit considéré comme une aide importante et régulière donnant droit à une allocation pour impotent. Force est de constater qu'en prenant les mesures qui s'imposent, le recourant gagnerait en autonomie et déchargerait son épouse en ne sollicitant plus que des aides accessoires et ponctuelles. L'on arrive dès lors aux mêmes conclusions que le rapport d'enquête, même en prenant en considération les nouvelles déclarations contradictoires du recourant et de son épouse.

#### **E. 4.5**

Il résulte de ce qui précède que le recourant n'a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui que pour accomplir l'acte ordinaire de la vie "manger", en particulier pour couper les aliments. Cela ne permet pas de retenir une impotence, même faible. Partant, c'est à bon droit que l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent sur le vu des empêchements générés actuellement par sa maladie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Comme le relève toutefois ce dernier office, une aggravation objective de cette maladie pourrait faire l'objet plus tard d'une nouvelle demande. 5.

#### **E. 5**

aller aux toilettes;

#### **E. 5.1**

Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

#### **E. 5.2**

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire partielle accordée (cf. consid. 6).

#### **E. 5.3**

Vu le sort du recours, il n'est pas non plus alloué d'indemnité de partie. 6. Le recourant a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle.

#### **E. 6**

se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts). 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 des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). 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). L'aide est 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 (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C\_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b).

### **E. 6.1**

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du Code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

### **E. 6.2**

Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 S'agissant de la situation financière, le recourant obtient un revenu mensuel net sous forme de rente d'invalidité de CHF 1'888.-. Son épouse perçoit quant à elle un revenu net également sous forme de rente de CHF 1'811.-. Ainsi, les revenus mensuels du couple s'élèvent à CHF 3'699.-. Compte tenu d'un minimum vital élargi de CHF 2'125.- pour un couple (CHF 1'700.- + 25%), d'un loyer de CHF 1'300.-, de primes d'assurances maladie et accidents pour l'épouse de CHF 223.15 et de cotisations personnelles pour non-actifs équivalant à un peu plus de CHF 80.- par mois, auxquels s'ajoutent des frais de dentiste et de probables autres frais médicaux, les charges mensuelles peuvent être évaluées au minimum à CHF 3'800.-, charge fiscale en sus. Il en résulte que les revenus du couple ne permettent pas de couvrir leur minimum vital élargi, de telle sorte qu'il ne peut être attendu d'eux qu'ils supportent les frais de la présente procédure.

### **E. 6.3**

S'agissant de la seconde des conditions, il convient de relever que les arguments invoqués à l'appui du recours n'apparaissaient pas à première vue d'un grand poids. Toutefois, le recourant n'était pas représenté et l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a tout de

même présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (605 2021 19) est admise. Le recourant est dispensé de s'acquitter des frais judiciaires. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 172) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (605 2021 19) est admise. Partant, A. \_\_\_\_\_ est dispensé du paiement des frais de procédure. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 8 février 2021/rte Le Président : Le Greffier :

#### **E. 7**

mai 2001 consid. 2).

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