

FR_GERICHTE 608 2013 168 vom 26. Mai 2015

FR Kantonsgericht, 2015-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_168

FR: FR_GERICHTE 608 2013 168 du 26 mai 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 168 del 26 maggio 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

septembre 2013). B. Le 12 mai 2012, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent pour adultes à l'OAI. Il a alors indiqué avoir besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes de la vie quotidienne. Dans le cadre de l'instruction du dossier, une enquête au domicile de l'assuré a été diligentée le 9 juillet 2013. Dans son projet de décision du 16 juillet 2013, l'OAI a communiqué que l'assuré avait le droit à une allocation pour impotent de degré faible. Il a reconnu qu'il existait un besoin d'aide régulière et importante pour se laver. Il a de plus considéré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois était prouvé. Dans le cadre de ses objections du 6 août 2013, l'assuré a rappelé avoir besoin d'une surveillance et d'aide six heures par jour pour accomplir les tâches suivantes: se lever le matin et s'habiller de manière appropriée pour se rendre au travail; prendre son petit déjeuner; se rendre en transport public à l'atelier B. _____; rentrer à la maison dans l'après-midi depuis B. _____; prendre son repas du soir; prendre son bain et se raser; le reste du temps il serait sous la surveillance du personnel professionnel de l'atelier protégé B. _____. Par décision du 2 octobre 2013, l'OAI a formellement confirmé le droit à une allocation pour impotent de degré faible. Les conditions pour accorder le degré moyen ne seraient pas remplies: d'une part, l'aide apportée serait couverte par celle prise en compte sous l'aspect de l'accompagnement et, d'autre part, l'aide ne serait pas régulière et importante s'agissant de certains actes de la vie quotidienne. C. Contre cette décision, l'assuré, représenté par sa mère, interjette recours de droit administratif le 30 octobre 2013 auprès du Tribunal cantonal. Il conclut principalement à la reconnaissance d'une impotence de degré moyen, subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, le recourant observe une différence d'avis importante entre ses médecins traitants, notamment le Dr C. _____, spécialiste en rhumatologie, les pièces du dossier et l'avis de la collaboratrice qui a procédé à l'enquête à domicile et qui ne reconnaît le besoin d'une aide que pour "se laver". Il maintient que son degré d'impotence doit être qualifié de moyen pour les points mentionnés dans ses objections. Il se plaint du fait que l'enquête n'a pas véritablement été faite, plus précisément qu'elle a été réalisée en son absence et sans observer ses compétences, de sorte qu'elle ne peut pas fonder un refus d'allocation pour impotent. Selon lui, une enquête réalisée par un spécialiste prouverait ses dires. Une avance de frais de 400 francs a été versée dans le délai imparti. D. Dans ses observations du 17 janvier 2014, l'OAI renvoie à la motivation de la décision litigieuse. Il relève qu'on ne peut tirer aucune conclusion du fait

qu'en tant que mineur, un degré

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 d'impotence moyenne avait été constaté, dès lors que la situation a évolué depuis. Il rappelle que, dans les cas où, comme en l'espèce, l'assuré nécessite non seulement une aide pour accomplir une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, mais aussi un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les éléments de fait qui conduisent à admettre le besoin d'une assistance pour effectuer certains actes ordinaires de la vie ne peuvent pas être retenus en même temps pour justifier le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la législation. Il souligne que les guidances verbales, les contrôles ou la surveillance dispensés dans le cadre des actes "se vêtir/se dévêtir", "aller aux toilettes" et "se déplacer et établir des contacts avec autrui" n'ont pas l'intensité et la régularité nécessaires pour être considérés comme une aide indirecte à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. L'OAI explique que l'aide apportée a été prise en considération dans le cadre du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et qu'il en va de même en ce qui concerne le besoin de surveillance, une surveillance personnelle permanente n'étant pas nécessaire. Il considère par ailleurs que le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Dans le cadre de ses contre-observations du 12 mars 2014, le recourant produit une détermination du 27 février 2014 de son médecin traitant, le Dr C. _____, et reproche à l'assurance d'avoir procédé à l'évaluation de l'impotence sans avoir été en possession de renseignements médicaux suffisants. Il apporte au dossier différentes pièces et rapports de médecins spécialistes ou d'intégration qui se sont occupés de lui et maintient qu'il a besoin d'aide pour quatre actes de la vie. Dans ses ultimes remarques du 22 avril 2014, l'OAI campe sur sa position. Dans une détermination spontanée du 1er octobre 2014, le recourant, désormais représenté par Me Hervé Bovet, avocat à Fribourg, produit au dossier l'autorisation de la Justice de paix donnée à sa mère pour plaider en justice. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré dûment représenté par sa mère – qui a produit une autorisation de plaider en justice – et qui est directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. a) Selon l'art. 42 de la loi fédérale 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 fédérale 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). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du

E. 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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 nécessité, 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 nécessité, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (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], 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 (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). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10 p. 466 ss). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (Tribunal fédéral, arrêt du 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (Tribunal fédéral, arrêt du 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI (dans sa version valable à partir du 1er janvier 2008, inchangée dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2012) prévoit que l'accompagnement est

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2 p. 461 s.; arrêt 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). Il ressort de l'art. 38 al. 1 RAI que le besoin d'un

accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a); 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). L'art. 38 al. 3 RAI précise que n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil ne sont pas prises en compte. b) 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: 1. se vêtir et se dévêtir; 2. se lever, s'asseoir, se coucher; 3. manger; 4. faire sa toilette (soins du corps); 5. aller aux toilettes; 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 p. 148). 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 (Tribunal fédéral des assurances, arrêt du 3 novembre 1981 consid. 2b, in: 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). c) L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas 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 (CIIAI, version valable à partir du 1er janvier 2012, ch. 8025). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 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 (Tribunal fédéral, arrêt 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). d) Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (AHI 2000 p. 317), 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 (Tribunal fédéral, arrêt du I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 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 p. 352). 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). 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. Le début de l'impotence doit être fixé aussi précisément que possible. Dans les cas de première demande d'allocation pour impotent, l'office AI procède toujours à une enquête sur place. Dans les autres cas, il peut décider de ne pas le faire (CIIAI, ch. 8131). En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaircit 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 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). 3. a) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'assuré peut prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen, laquelle dépend des critères d'évaluation de l'impotence reconnus par la loi et la jurisprudence. Il convient cependant dans un premier temps d'examiner la valeur probante de l'inspection au domicile du recourant, celui-ci en contestant le bien-fondé. Dans son recours, l'assuré se plaint du fait que l'enquête diligentée à son domicile ne se soit pas souciée de sa situation particulière, l'enquêtrice se contentant de poser des questions à sa mère uniquement. Selon lui, il aurait fallu l'observer dans son comportement pour véritablement être en mesure d'estimer ses besoins en aide. Il ajoute qu'un rapport médical circonstancié faisait défaut dans le dossier au moment de l'enquête. Sur la base du rapport d'enquête, il a été reconnu que l'assuré a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (point 4.2 de l'enquête). L'aide a également été admise pour l'acte "se laver". Le besoin ne serait par contre pas avéré pour les autres actes de la vie quotidienne puisque – selon l'enquêtrice – le point 4.2 "accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie" comprend les guidances verbales et les contrôles pour les actes "se vêtir/se dévêtir, les déplacements à l'extérieur" et un accompagnement pour les contacts sociaux. b) A titre liminaire, on constate que l'enquête est datée du 9 juillet 2013, mais qu'elle a été signée le 1er juillet 2013, ce qui peut éventuellement s'expliquer par une erreur de frappe et ne saurait constituer à elle seule une raison de douter de sa qualité. Il ressort en revanche de la partie "introduction" de cette enquête que le dossier médical faisait défaut au moment de celle-ci, l'assuré n'ayant pas encore trouvé de médecin traitant depuis son installation en Suisse. Or, ainsi que la jurisprudence l'exige, il y a lieu de placer les observations faites au domicile dans le contexte médical. Il est nécessaire de tenir compte des limitations dans les fonctions physiques et psychiques que le médecin constate. Le nouveau médecin traitant du recourant, spécialiste en rhumatologie, a produit en procédure un certificat du 27 février 2014, dans lequel il confirme l'existence d'un besoin d'aide dans tous les actes de la vie quotidienne. Il explique que, par son atteinte complexe, le recourant "est dépendant d'une tierce personne pour tous les gestes de la vie quotidienne: habillage-déshabillage nécessitent de l'aide et surveillance et préparation, l'alimentation nécessite de l'aide pour la préparation, surveillance et la réalisation, la toilette et l'hygiène buccale nécessitent une surveillance et une aide, l'utilisation des toilettes nécessite une surveillance et parfois de l'aide pour des raisons d'hygiène. En raison de ses troubles du comportement sous forme de refus et de réaction parfois verbale et physique légèrement agressive, on a l'impression que le patient est autonome puisque son environnement n'intervient

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 pas toujours autant qu'il faudrait. Cette approche comportementale thérapeutique contribue à aider le patient dans sa construction identitaire et d'améliorer le contact et la relation avec l'environnement. Dans cette approche comportementale, la famille a aussi appris à accepter le refus afin de lui donner la confiance qu'il a besoin. Une substitution du geste ou d'une mise en échec régulièrement lors des AVQ pourrait avoir une conséquence dévastatrice pour l'estime du soi et pour le développement mental et comportemental. J'aimerais donc souligner que le patient aurait médicalement besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne, même si pour les raisons thérapeutiques, cette aide n'est pas apportée tout le temps. La nécessité d'une tierce personne de ce patient est réelle et les stratégies de l'environnement s'inscrivent dans une approche thérapeutique." Le recourant a également produit une attestation de la psychologue D. _____ du 25 février 2014 qui détaille les problèmes qu'il rencontre dans les actes de la vie quotidienne. Si les propos du médecin traitant ne sont à eux seuls certes

pas assez étayés pour pouvoir constater que les conditions telles que mentionnées ci-dessus sont satisfaites, il importe cependant d'apporter des précisions. On ne peut, dans le contexte du présent cas et notamment également en raison des explications qui suivront ci-dessous, pas écarter non plus le rapport de la psychologue, au seul motif qu'il est émis par une thérapeute qui est encline à se prononcer en faveur du recourant. D'une manière générale, il peut être confirmé que de simples guidances sont comprises dans l'aspect de l'accompagnement. Par contre, il s'agit – comme mentionné ci-dessus – alors toujours d'un accompagnement complémentaire. Il en résulte que si une aide est nécessaire pour accomplir un des actes ordinaires de la vie, cela ne saurait être compris dans le sens que la personne a de plus besoin d'un accompagnement. Si on suivait cette logique, plus la nécessité d'un accompagnement en raison d'un important handicap serait élevée, moins le besoin d'aide dans les actes quotidiens pourrait être reconnu. En l'occurrence, l'enquêtrice confirme à deux reprises un important risque de chutes. Si la personne a besoin d'aide pour se déplacer dans certains endroits, un aspect partiel de cet acte ne peut pas être accompli de manière indépendante. On ne peut dès lors pas soutenir que ce besoin est compris dans l'aspect de l'accompagnement. Il sied dans ce contexte de souligner que, dans son rapport du 1er/9 juillet 2013, l'enquêtrice mentionne l'important risque de chute tandis qu'elle relègue ce danger au second plan dans sa prise de position du 16 janvier 2014, sans apporter d'explication sur la raison de son changement d'avis. Aussi, il y a sur ce point encore une contradiction qui mérite d'être éclaircie. Il convient également de relever que le fait que le recourant porte toujours le même training s'inscrit éventuellement dans l'approche thérapeutique de ne pas lui imposer une certaine tenue. Or, ce fait n'exclut pas encore qu'au niveau fonctionnel, le recourant est en mesure d'être indépendant dans l'accomplissement de l'acte "se vêtir et se dévêtir". En outre, il ne ressort pas clairement du dossier que le recourant peut accomplir l'acte "faire sa toilette" en maintenant une hygiène normale. De même, le Dr C. _____ n'a pas pu examiner la sensibilité de la bouche. Eu égard aux constatations faites par l'enquêtrice (problème pour mâcher correctement la nourriture, tonus de la langue déficitaire), cet aspect mérite aussi un éclaircissement. L'OAI ne pouvait pas écarter ces doutes sur la base d'une interprétation des propos de la mère qui attestent d'une certaine indépendance. Dans le cadre du recours, celle-ci relativise de manière plausible ces déclarations et explique que certaines aides ne sont volontairement pas apportées, bien qu'elle les estime nécessaires. Le Dr C. _____ confirme d'ailleurs qu'une certaine liberté doit être laissée à l'assuré dans un but thérapeutique. Dans ces conditions, il est nécessaire de procéder à une analyse objective de l'état de santé de l'assuré ainsi que des conséquences de celui-là sur la

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 capacité à accomplir certains actes, ce qui implique une collaboration étroite entre le médecin et l'autorité. 4. Au vu de ce qui précède, la décision de l'autorité niant le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen en raison de l'absence du besoin suffisamment important en aide est fondée sur un dossier incomplet et, partant, elle n'est pas conforme au droit. Il convient donc de l'annuler et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle complète son instruction par des renseignements complémentaires auprès du médecin, en procédant à une nouvelle enquête, cas échéant, en faisant appel au médecin du SMR et pour nouvelle décision. 5. Vu l'issue du litige, l'autorité, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires fixés à 400 francs. L'avance de frais est restituée au recourant. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie dès lors que l'avocat mandaté en cours de procédure s'est contenté de produire l'autorisation de plaider. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 2 octobre 2013 est

annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour l'instruction complémentaire et nouvelle décision. II. Les frais de justice, par 400 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais versée par le recourant lui est restituée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 26 mai 2015/JFR/vth Président Greffière

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