

FR_GERICHTE 608 2013 173 vom 22. Juni 2015

FR Kantonsgericht, 2015-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_173

FR: FR_GERICHTE 608 2013 173 du 22 juin 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 173 del 22 giugno 2015

Regeste

Arrêt de la IIe 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 un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

En application de l'art. 66 al. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), les allocations pour impotents sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées exclusivement par : a.l'assurance militaire ou l'assurance-accidents; b.l'AVS ou l'AI.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 A l'allocation pour personne impotente au sens de l'art. 42 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) correspondent les indemnités supplémentaires pour les soins à domicile ou les cures et allocation pour impotent de l'art. 20 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM ; RS 833.1). L'ordre de priorité absolu fixé par la loi signifie que les assurés au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance accidents obligatoire ou de l'assurance militaire n'ont pas droit à cette prestation dans le régime de l'AVS ou de l'AI. Par contre, jusqu'au moment de la naissance du droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents ou l'assurance militaire, l'AVS ou l'AI peut être tenue à prestations même lorsque l'impotence est due exclusivement à un accident dont les conséquences sont couvertes par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire (ATF 124 V 166 consid. 5).

E. 3

a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI). 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; 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). 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).

Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c, 121 V 94 consid. 6b et les références citées). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507; Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après: CIIAI] dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2008, ch. 8013). b) 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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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 (au moins quatre; ch. 8009 CIIAI); 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. L'impotence est faible, selon l'art. 37 al. 3 RAI, si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: a.de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b.d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d.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; e.ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. 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). La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3 / RCC 1984 p. 371): les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 physique ou psychique de l'intéressé. Il y a surveillance personnelle permanente 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. La nécessité de 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 (ch. 8035 CIIAI). Quant au besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il 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. Cet accompagnement 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; arrêt 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2). Le chiffre 8053 CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire 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). L'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts (en l'emmenant par exemple assister à des manifestations; ch. 8052 CIIAI). Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI). c) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (révision). Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision (aussi de révision) entrée en force (reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit) et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5). L'art. 88a al. 1 RAI précise à cet égard que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 d) L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance

notable (reconsidération). Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). e) 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 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. 4

En l'espèce, l'autorité intimée a, dans une première motivation, considéré que l'allocation pour impotent de degré faible initialement octroyée devait être supprimée par le biais de la révision (art. 17 LPGa). Il s'agit dès lors de comparer les circonstances dont dépendait l'octroi de ladite allocation existant au jour de la décision d'octroi, à savoir le 4 janvier 1989, avec celles existant au jour de la décision de révision litigieuse, à savoir le 11 octobre 2013, et d'ainsi déterminer si elles ont notablement changé. Il se justifie pour effectuer cette comparaison de remonter à la décision initiale ayant octroyé l'allocation pour impotent à l'assuré, dans la mesure où les décisions de révisions ultérieures successives n'ont pas été fondées sur un examen matériel approfondi des circonstances mais ont simplement été rendues sur la base des questionnaires remplis par l'intéressé. Le 7 septembre 1984, date de l'accident subi par le recourant, ne saurait par contre en aucun cas constituer un point de comparaison valable, contrairement à ce qu'a retenu l'autorité intimée dans ses observations du 23 mai 2014.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 a) L'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent le 24 octobre 1984. Le 13 août 1986, l'OAI a reçu le formulaire intitulé « Demande et questionnaire d'allocation pour impotent », daté de la veille et dûment rempli

par l'assuré. Interrogé sur son impotence, ce dernier a alors mentionné avoir besoin d'aide pour faire sa toilette, plus précisément pour sortir de la baignoire, ainsi que pour se déplacer à l'extérieur, en cas de barrières architecturales importantes. Pour tous les autres postes du formulaire, à savoir « se vêtir et se dévêtir », « se lever, s'asseoir, se coucher », « manger », « faire sa toilette (soins du corps) » - « se laver », « se peigner » et « se raser » -, « aller aux toilettes » et « se déplacer » - « dans la maison » et « établir des contacts avec l'entourage » -, il a déclaré ne pas nécessiter d'une aide régulière et importante. L'intéressé a encore précisé ne pas avoir besoin de soins permanents ou de surveillance personnelle. Enfin, sous le point 4 dudit formulaire intitulé « indications du médecin », le Dr B. _____, médecin-chef du Centre C. _____ a exposé que son patient était indépendant en fauteuil roulant, qu'il pouvait effectuer des déplacements en marche pendulaire à l'aide de deux longs appareils de jambe et de deux cannes anglaises sur de courtes distances de l'ordre de 100 à 150 mètres et qu'il conduisait une voiture adaptée à son handicap. En date du 4 janvier 1989 (pce 218), l'OAI a décidé d'octroyer à l'intéressé une allocation pour impotent de degré faible. Ainsi qu'il l'a exposé dans ses observations du 23 mai 2014, l'office s'est alors fondé non pas sur une instruction concrète, mais sur la présomption abstraite contenue dans ses directives selon laquelle toute personne atteinte de paraplégie totale est impotente de degré léger (CIIAI ch. 8068). b) Le 25 janvier 1989, un nouveau questionnaire a été déposé au dossier. L'assuré a alors signifié n'avoir besoin d'aide régulière et importante pour aucun des actes ordinaires de la vie quotidienne énumérés par le formulaire en question. Dans les questionnaires ultérieurs, l'assuré a toujours mentionné n'avoir besoin d'une aide régulière et importante tout au plus pour se déplacer, lorsqu'il doit faire face à des barrières architecturales, ainsi que pour établir des contacts. L'OAI a, par décisions des 25 juin 1999, 11 septembre 2002, 22 août 2003 et 19 juin 2007 rendues aux termes de procédures de révision d'office, successivement confirmé le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré faible. En 2013, une instruction a été diligentée par l'OAI. Du rapport de l'instruction relative à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité du 6 mai 2013, basé dans une large mesure sur les propres déclarations de l'assuré, il ressort que ce dernier n'a pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui, sous forme directe ou indirecte, pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Selon la personne en charge de l'instruction, l'assuré est autonome en ce qui concerne le poste « se vêtir et se dévêtir », dans la mesure où il parvient à articuler les sous-systèmes moteurs du membre supérieur en vue de la réalisation cohérente d'une action. Il effectue seul les différents transferts depuis sa chaise roulante manuelle et peut dès lors « se lever, s'asseoir, se coucher » seul. En ce qui concerne le fait de « manger », il ne présente pas de problème de coordination ou de trouble de vision-préhension et ne souffre d'aucune intolérance ou allergie à des aliments. Attendu que la salle de bain est équipée d'une baignoire avec un siège de bain, il peut « faire sa toilette (soins du corps) » de manière autonome, même si en raison d'une déchirure partielle de son grand deltoïde gauche il songe à aménager une douche pour se préserver. En ce qui a trait au demeurant au poste « aller aux toilettes », il est souligné qu'il s'auto-sonde de manière autonome et est donc capable de se gérer autant au travail qu'à domicile. Enfin, s'agissant de « se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts) », l'intéressé a aménagé sa maison pour optimiser son autonomie, en l'équipant d'un ascenseur. Il se déplace en chaise roulante et est détenteur d'un permis de conduire ainsi que d'un véhicule adapté à son handicap. Il est ainsi capable de se rendre seul au travail et ne sollicite de l'aide que lorsqu'il est confronté à des barrières architecturales ; il est capable de

résoudre seul les problèmes qu'il rencontre et qui sont à sa portée et sait demander adéquatement une aide appropriée lors de difficultés plus importantes dépassant de façon évidente ses capacités. La personne en charge de l'instruction a, par ailleurs, constaté que l'intéressé n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente ni d'un accompagnement durable. Il ressort, au surplus, des remarques figurant dans le rapport d'enquête susmentionné que l'assuré est d'apparence athlétique et qu'il ne présente aucune limitation au niveau du tronc et peut atteindre ses membres inférieurs. c) Dans la présente occurrence, lors même que l'autorité intimée a fait valoir s'être fondée non pas sur une instruction concrète, mais sur la présomption abstraite que toute personne atteinte de paraplégie totale est impotente de degré léger, l'on ne saurait occulter le fait qu'elle connaissait l'état de l'impotence du recourant au moment de lui reconnaître initialement un droit à une allocation pour impotent. Elle avait en effet reçu, le 13 août 1986, le formulaire idoine dûment rempli par l'assuré. Cela étant, force est de constater que les circonstances relatives à l'impotence décrites par la personne responsable du rapport de l'instruction relative à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité du 6 mai 2013 correspondent presque exactement à celles décrites par l'assuré dans le formulaire intitulé « Demande et questionnaire d'allocation pour impotent » daté du 12 et transmis à l'OAI le 13 août 1986 : en effet, le fait que l'assuré doive requérir de l'aide pour se déplacer lorsqu'il se trouve confronté à des barrières architecturales est mentionné dans les deux documents précités. Pour les autres actes ordinaires de la vie quotidienne, l'intéressé n'a, aux deux temps déterminants, jamais déclaré nécessiter de l'aide d'une tierce personne. Il n'a, en outre, jamais prétendu avoir besoin d'une surveillance personnelle permanente ni d'un accompagnement durable. L'acte de sortir de la baignoire ne présentait selon toute vraisemblance pas de difficulté pour l'assuré lors de l'octroi initial de l'allocation pour impotent déjà, attendu que vingt jours après la décision initiale il a expressément déclaré que ce n'était pas le cas, comme cela ressort du questionnaire daté du 24 et déposé au dossier le 25 janvier 1989. Force est par conséquent de retenir que les circonstances n'ont pas notablement changé entre le 4 janvier 1989 et le 11 octobre 2013, tant s'en faut, et que les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. En tout état de cause, même s'il fallait retenir que l'acte de sortir de la baignoire présentait quelque difficulté pour l'assuré au 4 janvier 1989 mais plus au 11 octobre 2013, ce changement de circonstances ne saurait être considéré comme notable au sens de la norme précitée (cf. art. 37 al. 1, 2 et 3 RAI). Cela étant, en examinant la situation médicale et personnelle du recourant, l'on constate qu'en réalité, il exécute certains actes de la vie de manière non usuelle; on doit dès lors admettre qu'il nécessite «une aide régulière et importante» dans trois des six domaines d'actes ordinaires de la vie quotidienne tels qu'ils sont définis par la jurisprudence (cf. supra 3a). Force est en effet de reconnaître que le recourant nécessite une telle aide pour « se lever, s'asseoir, se coucher », le besoin d'une aide devant être admis même si l'assuré peut encore accomplir une fonction partielle lorsque celle-ci ne lui sert plus à rien ; or, « se lever » n'est plus d'aucune utilité pour un paraplégique, dans la mesure où lorsqu'il effectue un tel acte il doit s'efforcer de rester en équilibre et ne peut plus accomplir d'autres actes (ATF 117 V 146 consid. 3b et la référence citée). Le recourant a de plus besoin d'aide pour « se déplacer ». En effet, quand il s'agit d'examiner le besoin d'une aide pour chacun des actes ordinaires de la vie, il ne doit être tenu compte de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 moyens auxiliaires que dans la mesure où ils sont effectivement pris en charge par l'assurance- invalidité. L'assuré incapable de marcher est réputé avoir besoin d'une aide pour ses déplacements (à l'extérieur), même s'il dispose d'une

voiture automobile remise par l'assurance- invalidité ou financée par celle-ci au moyen de prestations de remplacement, car c'est uniquement en considération d'un but professionnel, et non pour couvrir des frais de déplacements privés, que l'assurance intervient dans ce cas (ATF 117 V 146 consid. 3a). Enfin, il convient de considérer, s'agissant de l'acte d'« aller aux toilettes », que 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 153 consid. 2). L'assuré a donc droit, à ce jour comme au jour de la décision portée céans, à une allocation pour rente d'impotent de degré faible en application de l'art. 37 al. 3 RAI.

E. 5

L'autorité intimée, par le truchement d'une seconde motivation, entend procéder à la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision du 4 janvier 1989 ayant mis l'intéressé au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité de degré faible depuis le 1er août 1986, motif pris que seule l'assurance militaire est appelée à répondre lorsque l'accident est survenu lors de l'accomplissement d'un service militaire et que celle-ci n'a à ce jour formellement toujours pas pris de décision à cet égard. Le recourant a, pour sa part, considéré que son impotence n'engendrait pas de frais supplémentaires, à telle enseigne que les conditions pour l'octroi d'une rente pour impotence de l'assurance militaire n'étaient pas remplies, l'assurance- invalidité devant dès lors intervenir à titre subsidiaire. Contrairement à ce qu'a retenu l'autorité intimée dans la décision entreprise, que le cas d'assurance relève en priorité de l'assurance militaire n'exclut pas que l'assurance-invalidité intervienne à titre subsidiaire lorsque l'assuré n'a pas droit à une prestation de l'assurance militaire (cf. supra 2). Il serait par ailleurs excessivement formaliste, près de 25 ans après la reconnaissance du droit à l'allocation pour impotent, d'exiger du recourant qu'il agisse auprès de l'assurance militaire afin d'obtenir une décision négative formelle puis dépose une nouvelle demande auprès de l'assurance-invalidité, attendu que par courrier du 10 janvier 2013 adressé à l'OAI l'assurance militaire a d'ores et déjà signifié que sa réponse serait négative et que le recourant a expressément nié avoir des frais supplémentaires, condition sine qua non pour ouvrir le droit à une allocation de l'assurance militaire (cf. art. 20 LAM). Une reconsidération fondée sur une telle motivation est dès lors exclue.

E. 6

a) Partant, le recours doit être admis, la décision du 11 octobre 2013 annulée et le recourant maintenu dans son droit à une allocation pour impotent de degré faible à domicile. b) Des frais de justice, fixés à 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais consentie par le recourant lui est restituée. Ayant eu par là gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Conformément aux art. 137 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), il sied de lui reconnaître une indemnité pour ses dépens de 3'661 fr. 60, à savoir 15 heures 55 minutes (15.92) à 230 francs, plus 93 francs au titre de débours (photocopies à 40 ct), plus 300 fr. 40 au titre de la TVA à 8 %. Elle est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 11 octobre 2013 est annulée et A._____ est maintenu dans son droit à une

allocation pour impotent de degré faible à domicile. II. Les frais de procédure, par 400 francs, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. L'avance de frais de 400 francs consentie par A. _____ lui est restituée. III. Il est alloué à A. _____ pour ses frais de défense une indemnité de 3'661 fr. 60, plus un montant de 93 francs au titre de débours, plus 300 fr. 40 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de 4'055 francs. Elle est intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession 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 22 juin 2015/YHO Président Greffier-stagiaire

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