

# FR\_GERICHTE 608 2013 189 vom 9. Juni 2015

FR Kantonsgericht, 2015-06-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2013\\_189](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_189)

FR: FR\_GERICHTE 608 2013 189 du 9 juin 2015

IT: FR\_GERICHTE 608 2013 189 del 9 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 la mère d'un assuré directement touchée par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

### E. 2

a) En vertu de l'art. 42 al. 1 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. 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). Selon l'art. 42 al. 3 LAI et 38 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), est aussi considérée comme impotente la personne majeure vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. b) La loi distingue trois degrés d'impotence: grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 37 al. 1 RAI). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou (c) 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 (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment: (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; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 En vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI). c) Selon le ch. 8010 CIIAI, les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines: se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever); se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter); manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher); aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). 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, ch. 8025). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in: RCC 1983 p. 71). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in: RCC 1986 p. 509). d) Pour sa part, 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 à l'un des titres des actes ordinaires de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de la personne assurée. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque cette dernière ne peut être laissée seule toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512, consid. 1a avec renvois), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que la personne assurée séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de la personne assurée (9C\_608/2007). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celle-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que la personne vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que la personne assurée, laissée sans

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit elle-même soit des tiers (CIIAI, ch. 8035). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que par définition, l'impotence grave présuppose que la personne assurée dépende régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37, al. 2, let. b, RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37, al. 3, let. b, RAI) (CIIAI, ch. 8037). Pour les mineurs, une surveillance permanente peut ouvrir le droit à un supplément pour soins intenses (CIIAI, ch. 8039). e) 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

### **E. 3**

En l'espèce, est litigieux le droit de l'assuré à bénéficier d'une allocation pour impotent. Il est dès lors nécessaire d'examiner les critères fixés par les art. 42ss LAI et 35ss RAI. a) Dans sa requête du 17 octobre 2012, la mère affirme que son fils a régulièrement et de façon importante besoin de l'aide directe ou indirecte d'un tiers dans cinq actes ordinaires de la vie. Elle indique notamment, s'agissant de l'acte de se vêtir/se dévêtir, qu'un guidage verbal est nécessaire sinon son fils met ses habits à l'envers. Dans le cadre de l'acte de manger, elle souligne que la nourriture doit lui être coupée et portée en bouche et qu'il peut être nécessaire de le stimuler pour manger. Quant aux soins du corps (se laver, se coiffer, se baigner/se doucher), elle met en évidence un besoin de surveillance accrue en raison de crises d'épilepsie. Mentionnant l'acte d'aller aux toilettes (mettre en ordre les habits, hygiène corporelle/vérification de la propreté), elle souligne que son fils ne peut se rhabiller seul et ne s'essuie pas correctement. Finalement, elle indique un besoin d'aide pour se déplacer, son enfant ne pouvant monter ou descendre seul des escaliers, se fatiguant facilement ainsi que nécessitant une surveillance pour éviter les chutes (dossier OAI, pièce 161). Des constats similaires figurent dans le rapport de la visite domiciliaire du 21 janvier 2012, l'inspectrice reprenant manifestement les dires de la mère mais ne retenant cependant pas de surcroît de temps d'aide pour les différents postes (dossier OAI, pièce 179). Dans son rapport du 21 août 2013, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, reprenant également les dires de la mère ("die Mutter berichtet"), mentionne que l'enfant a encore des difficultés à s'habiller (mélange du haut, du bas, de la gauche et de la droite), à se nourrir (durée importante du repas, difficultés à utiliser des services) et pour monter les escaliers (risque de perte d'équilibre, montée non alternée). Les autres actes ordinaires de la vie cités dans la requête ne sont pas mentionnés dans ce rapport, qui utilise toutefois la locution "par exemple" (cf. dossier OAI, pièce 236). Dans le rapport du 19 février 2013 de la Commission du district de la Sarine relatif à l'octroi d'une indemnité forfaitaire pour l'aide apportée par les proches à un enfant impotent, un besoin d'aide a été reconnu notamment pour les actes de se vêtir et se dévêtir (3/5 points), de se mouvoir à l'intérieur et à l'extérieur (2/5 points), d'entretien de la personne (4/5 points) et de s'alimenter (2/5 points). Les remarques sont, en substance, semblables aux précitées (pièce produite à l'appui du recours). Il sied de comparer ces allégués avec les recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (CIIAI, annexe III). Force est de constater qu'il existe un certain décalage avec certains actes qui devraient être réalisés sans aide par un enfant de trois ans et demi, respectivement quatre ans et demi en 2013. Tels sont notamment les faits que l'enfant mette ses habits à l'envers, qu'il n'utilise pas de couteau ou de fourchette pour se nourrir, qu'il monte les escaliers de manière non alternée, qu'un risque d'épilepsie existe lors des bains et que les chutes puisse provoquer une rupture du drain.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Cependant, la recourante ne convainc pas que ces faits nécessitent une aide plus importante par rapport à un enfant du même âge. En effet, il n'est pas inusuel qu'un enfant de trois ou quatre ans ne puisse s'habiller entièrement seul, ait besoin d'aide pour manger (notamment couper des aliments), ne s'essuie pas correctement après être allé aux toilettes, ne puisse prendre seul un bain sans surveillance, ne sorte pas seul ou ait besoin de faire des parties de trajet en poussette en raison de la fatigue. A ce titre, la Cour ne constate pas la présence d'un surcroît d'aide que l'enfant nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Quoiqu'il en soit, un certain décalage entre un cas concret et les recommandations est admissible, ces dernières pouvant être appliquées avec une certaine souplesse (cf. CIIAI annexe III). Lorsque certains actes sont seulement rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (cf. RCC 1989 p. 228 et 1986 p. 507). Partant, au moment de la décision litigieuse, les décalages constatés dans les actes ordinaires ne sauraient être pris en compte comme facteurs d'impotence au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI. b) Ensuite, dans sa requête, la mère affirme qu'une surveillance personnelle a lieu, particulièrement sur le plan neurologique, lorsque son enfant vomit – soit une à trois fois par semaines – car cela peut indiquer la présence d'une pression intracrânienne. Elle déclare aussi qu'une telle surveillance est nécessaire en présence de fièvre, pouvant accroître le risque d'infection du drain. Dans de tels cas, ces crises survenant généralement le soir, elle indique passer des nuits blanches car elle doit surveiller son enfant. Sur le plan de l'aide pour les soins, elle affirme que son fils a besoin de façon permanente d'aide au regard d'un traitement de physiothérapie et de gymnastique (dossier OAI, pièce 161; cf. ég. pièce 240). Dans ses objections du 27 août 2013, la mère précise devoir effectuer, en cas de vomissement, un contrôle neurologique "aux deux heures" (dossier OAI, pièce 239). Des allégués semblables ressortent du rapport de la visite domiciliaire du 21 janvier 2012. S'agissant plus particulièrement de l'accompagnement pour les visites thérapeutiques, l'inspectrice retient un surcroît quotidien de temps de trois minutes pour les consultations neurologiques (2 fois par année) et ophtalmologiques (tous les deux mois), ainsi qu'un surcroît de treize minutes pour les ergothérapies hebdomadaires (dossier OAI, pièce 179). Depuis la visite domiciliaire, l'enfant est également suivi par F. \_\_\_\_\_ dans le but d'"améliorer le domaine visuo-spatial" et de l'aider à maintenir sa concentration (cf. dossier OAI, pièces 197 et 237). Ce suivi, à raison de deux heures par semaines (dossier OAI, pièce 240), n'a pas été comptabilisé dans le cadre du "surcroît de temps lié au handicap" quotidien. Au vu de la durée retenue lors de la visite domiciliaire pour les séances hebdomadaires d'ergothérapie d'une durée d'une heure, soit treize minutes, sa durée est estimée à 26 minutes. La Cour retient dès lors que le surcroît de temps lié à l'accompagnement pour les visites thérapeutiques est de 42 minutes par jour. A noter encore que, dans le questionnaire joint au rapport du 19 février 2013 de la Commission du district de la Sarine, la mère affirme que cinq à six heures sont consacrées quotidiennement aux AVQ/soins (pièce produite à l'appui du recours). La Dresse G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, souligne que l'enfant nécessite une surveillance personnelle et permanente. Selon elle, la surveillance est particulièrement difficile en raison des vomissements à répétition impliquant des contrôles cliniques, que la mère, infirmière, est en mesure de réaliser seule (dossier OAI, pièce 237). Le Dr E. \_\_\_\_\_ indique quant à lui que l'enfant n'a aucune médication régulière à prendre. De plus, il apparaît que la fréquence des vomissements n'a pas sensiblement évolué depuis le dépôt de la requête. Les maux de têtes

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 apparaissent environ trois fois par semaine et diminuent avec le repos (rapport du 21 août 2013, dossier OAI, pièce 236). Il n'est, en l'espèce, pas contesté que la mère doit surveiller son fils lors des crises de vomissement ou de fièvre. Il convient également de souligner qu'une certaine surveillance semble nécessaire lors des soins du corps ou en cas de sortie à l'extérieur, dans la mesure où ces prestations n'ont pas été prises en compte en tant qu'aide à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie. Toutefois, il n'apparaît pas que l'enfant doit être surveillé – et soit surveillé – en toutes circonstances. Au contraire, hors crises, l'enfant apparaît apte à se prendre en charge comme un enfant de son âge. En effet, quand bien même la Cour est consciente des enjeux supérieurs de la situation d'espèce – notamment les risques liés aux crises, le stress plus importants, l'intensité différente de la surveillance ainsi que la difficulté supplémentaire due à la situation d'une famille monoparentale – il est indubitable qu'on ne peut pas laisser seul, sans surveillance, un enfant de trois ou quatre ans (cf. é.g. dossier OAI, pièces 219 et 242). A ce titre, la surveillance nécessaire dans le cas d'espèce ne semble pas dépasser la surveillance d'un enfant du même âge sans problème de santé. Un raisonnement semblable peut être effectué s'agissant du besoin permanent de soins particulièrement exigeants. Bien qu'il ne soit pas contestable que l'enfant est particulièrement dépendant de sa mère lors de ses crises ainsi que lors des consultations médicales, on ne peut conclure des pièces du dossier que le besoin puisse être qualifié de permanent. Dans ces circonstances, il faut constater qu'un encadrement est certainement utile et nécessaire à l'enfant mais dans une mesure qui est toutefois insuffisante pour admettre qu'au moment déterminant en l'occurrence des soins ou une surveillance personnelle permanente soient nécessaires, au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et c RAI. En outre, dans la mesure où le surcroît d'aide reconnu est inférieur à quatre heures, aucun supplément pour soins intenses ne peut être octroyé (art. 39 al. 1 RAI). c) Finalement, les autres critères légaux au sens de l'art. 37 al. 2 let. d et e RAI ne sont pas remplis en l'espèce. En effet, il convient de souligner que tant dans la requête de prestation, dans le rapport de la visite domiciliaire, que dans les autres pièces présentes au dossier, il n'est jamais allégué que l'enfant aurait besoin d'une aide pour nouer des contacts sociaux en raison de ses troubles (cf. notamment dossier OAI, pièces 161 et 179). En l'absence d'autre facteur d'impotence, il n'est pas nécessaire d'examiner la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42bis al. 5 LAI).

#### **E. 4**

Au vu de l'ensemble qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. L'assuré, qui succombe, doit supporter les frais de justice, ici fixés à 400 francs. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours de A. \_\_\_\_\_ est rejeté. II. Les frais de justice, par 400 francs, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. 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 9 juin 2015/pte Président  
Greffier

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