

FR_GERICHTE 608 2015 52 vom 12. Dezember 2016

FR Kantonsgericht, 2016-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_52

FR: FR_GERICHTE 608 2015 52 du 12 décembre 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2015 52 del 12 dicembre 2016

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Alters- und Hinterlassenenversicherung

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

a) Aux termes de l'art. 43bis al. 1 de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10), ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) grave, moyenne ou faible. La rente de vieillesse anticipée est assimilée à la perception d'une rente de vieillesse. L'al. 5 prévoit que la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence; il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation et le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires. 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 LPG), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAVS. Selon l'art. 66bis al. 1 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS; RS 831.101), l'art. 37 al. 1, 2 let. a et b, et 3 let. a à d du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) est applicable par analogie à 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 (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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 L'art. 38 al. 1 RAI prévoit 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). b) 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). c) 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 (arrêt TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008). 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 d) 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 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

Est litigieux le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue. L'autorité intimée s'étant exclusivement basée

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 sur la prise de position de l'OAI, la Cour de céans a fait produire le dossier AI de l'assuré, ce dont les parties ont été informées. a) Le recourant soutient avoir besoin d'aide de la part d'un tiers de façon importante et régulière puisqu'il ne parvient pas à préparer seul ses repas et risque d'oublier de s'alimenter, ainsi que d'une surveillance de jour comme de nuit dans ses activités de la vie quotidienne sous risque de se mettre en danger. La Caisse allègue quant à elle que les déficits mnésiques et attentionnels dont souffre l'assuré ne peuvent être assimilés à une défaillance mentale justifiant une surveillance permanente personnelle et qu'il n'est pas probable que le recourant se mettrait en danger ou mettrait en danger les autres sans surveillance. b) En l'espèce, les conclusions de l'enquête du 1er septembre 2014 (dossier OAI p. 116) se recourent avec le diagnostic posé le 15 novembre 2013 dans la lettre de sortie définitive de l'Hôpital B. _____ (dossier OAI p. 137). Tous deux mentionnent en effet des crises d'épilepsie, des maux de tête, des troubles mnésiques, surtout de la mémoire à court terme, et un ralentissement psychomoteur léger. Un avis médical n'est ainsi pas nécessaire. Par contre, seul le rapport d'enquête précise les actes ordinaires de la vie pour lesquels le recourant a besoin d'aide. Son contenu n'est par ailleurs en soi pas contesté et correspond aux informations données dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent du 6 juin 2014. Il est par conséquent pertinent. Les conditions pour obtenir une allocation pour impotent de degré moyen ne sont ici pas remplies: s'il ressort du rapport d'enquête que le recourant a besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie – se déplacer à l'extérieur et se vêtir/dévoiler –, il n'y a pas de besoin de surveillance personnelle permanente. En effet, cette notion ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie mais doit 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. Or rien n'indique que le recourant ne peut pas être laissé seul. Il ne le prétend d'ailleurs pas. De plus, il n'explique pas concrètement comment il pourrait se mettre en danger et aucune mise en danger, que ce soit pour lui-même ou pour des tiers, n'est mentionnée dans un quelconque rapport avant le 23 juillet 2015 (dossier OAI p. 40), lorsque le médecin traitant a attesté d'un tentamen au propane. A cette occasion, celui-ci a indiqué avoir pris à cette date conscience du besoin de surveillance continue de l'assuré et que ce besoin existait probablement depuis l'accident d'octobre 2013. Cependant, le degré de vraisemblance ("probablement") n'est pas suffisant pour admettre que le besoin existait déjà

dès octobre 2013, d'autant plus qu'aucun rapport médical ne mentionne un besoin de surveillance autre que celui indiqué dans le rapport d'enquête ou dans le formulaire de demande. Il est de plus en plus vraisemblable que les médecins, que l'assuré consulte régulièrement, n'aient pas mentionné un tel besoin pendant près de 19 mois s'il existait. La lettre de sortie ne mentionne pas non plus la nécessité d'une surveillance personnelle mais précise que des stratégies ont été mises en place pour contrer les troubles mnésiques. Cela ressort également du rapport du 18 juin 2014 du médecin traitant qui indique comme moyens auxiliaires appropriés des post-its (dossier OAI p. 125). Quant au besoin d'aide pour préparer les repas et écarter le risque qu'il ne s'alimente pas, il n'entre pas dans la liste des actes ordinaires les plus importants retenus par la circulaire précitée. D'ailleurs, même si tel était le cas, le besoin d'aide dans quatre activités, aussi retenu par la pratique pour admettre un degré moyen, n'est pas atteint. Enfin, les conditions de l'art. 38 al. 1 RAI ne sont pas non plus remplies. Il n'est en effet ni allégué ni attesté que le recourant vivrait de manière dépendante, ne pourrait pas faire face aux nécessités de la vie ou serait isolé socialement du monde extérieur.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 Le recourant ayant toutefois besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, les conditions de l'art. 37 al. 3 RAI sont remplies et c'est ainsi à juste titre que l'autorité intimée lui a octroyé une allocation pour impotent de degré faible. c) Le recourant a produit un rapport médical du 10 juillet 2015 de son médecin traitant. Ce rapport est postérieur à la décision attaquée et ne concerne pas la période litigieuse, de sorte qu'il n'a pas à être pris en compte. Ce rapport et celui du 23 juillet 2015 attestent par contre d'une dégradation de son état de santé dès l'été 2015, ce qui justifie de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour instruction d'une demande de révision concernant la période postérieure à la décision litigieuse.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée est confirmée. Selon le principe de la gratuité de la procédure prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice Succombant, le recourant n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 12 décembre 2016/cso Président Greffière-rapporteure

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