

# FR\_GERICHTE 608 2015 80 vom 10. November 2016

FR Kantonsgericht, 2016-11-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_80)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 80 du 10 novembre 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 80 del 10 novembre 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 26

mars 2002 – elle indique avoir reçu un sac de linge sur la région occipitale et perdu connaissance. Par décision du 13 mai 2004, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), à Givisiez, la met au bénéfice d'une rente entière (degré d'invalidité de 100%) avec effet dès le 1er mars 2003. B. Dans son questionnaire pour la révision de la rente qu'elle remplit le 5 mai 2008 (dos. OAI 112), l'assurée avait, tout en indiquant un état stationnaire, coché les cases relatives au besoin de soins permanents de jour et d'une surveillance personnelle de jour et de nuit. Au vu cependant des précisions des besoins données dans le formulaire de demande et questionnaire pour personnes impotentes (ci-après: formulaire de demande), du 5 septembre 2008 (dos. OAI 147; aide régulière et importante uniquement pour une surveillance lors de la douche, depuis mars 2002; est allégué un besoin d'aide de jour de 5 heures quotidiennes fournies par sa belle-sœur pour faire la cuisine, préparer les repas et la douche, ce depuis la date précitée), cette prestation ne fut pas octroyée. C. Le 23 mars 2012, dans le questionnaire pour la révision de la rente (dos. OAI 154), l'intéressée annonce une aggravation de son état de santé depuis octobre 2009, faisant valoir "tomber dans les pommes" depuis deux ans et demi du fait d'un problème de cœur et "donc" de tension, laquelle n'est jamais stable; elle n'ose pas rester seule à cause de son état de santé ne faisant que s'aggraver; s'agissant de l'impotence, elle coche positivement toutes les cases des besoins, hormis celle pour les repas, indiquant pouvoir manger seule mais avoir besoin d'aide pour faire ceux-ci. Dans le formulaire de demande du 27 août 2012 (dos. OAI 182), l'assurée explique avoir régulièrement et de façon importante besoin de l'aide directe ou indirecte de sa famille, de ses filles en particulier, en raison de son impotence pour tous les actes de la vie (se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger [repas apporté au lit pour des raisons médicales et nourriture devant être coupée, mais non portée à la bouche; pas d'usage d'une sonde], se laver/se coiffer/se raser/se doucher, aller aux toilettes [mettre en ordre les habits, hygiène corporelle/vérification de la propreté, manière inhabituelle d'aller aux toilettes], ainsi que se déplacer [dans l'appartement et à l'extérieur, mais pas pour entretenir des contacts sociaux]). Elle précise en sus que ses filles, principalement son aînée, veillent à l'administration quotidienne (matin et soir) de ses médicaments depuis l'accident du 26 mars 2002; qu'elle a besoin d'une surveillance personnelle constante depuis lors, ne se sentant pas en sécurité seule et nécessitant d'avoir quelqu'un à ses côtés (ses filles ou, lorsqu'elles sont à l'école, sa belle-sœur), qu'elle doit rester continuellement couchée, ne pouvant se lever plus d'une demi-heure (par jour), "de plus, il faut que je me repose pour me relever après", mais n'avoir

pas besoin de moyens auxiliaires; et qu'il lui faut un accompagnement durable et régulier (assuré par sa famille) pour faire face aux nécessités de la vie, devant, depuis l'accident, être accompagnée pour les rendez-vous et les contacts hors du domicile (besoin de quelqu'un avec elle), la présence régulière d'un tiers lui étant de plus nécessaire pour éviter un isolement durable du monde extérieur, dès lors que "psychiquement malade des nerfs, j'ai failli me suicider 3 fois, c'est pourquoi j'ai toujours [quelqu'un] avec moi".

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 Le 2 novembre 2012 (dos. OAI 197), l'Office AI réalise une visite au domicile de l'assurée. Cependant, l'enquêtrice ne peut voir celle-ci, son mari indiquant qu'elle dort encore en raison de sa fatigue; ce sont dès lors les seules indications données par ce dernier qui figurent dans ce rapport d'enquête. Il en ressort que le besoin d'aide existe depuis octobre 2009, temps de l'apparition du phénomène de perte de connaissance 2 à 3 x par mois, à l'exception de ceux pour le bain et la douche, ainsi que les déplacements à l'extérieur, présents depuis l'accident de 2002. Cela se manifeste essentiellement par une stimulation (pour l'inciter à veiller à son hygiène, ...), un accompagnement afin de ne pas la laisser seule par peur des pertes de connaissance, ainsi qu'un soutien (pour se déshabiller, par le bras pour se déplacer dans l'appartement, ...). Elle refuse tout ce que son entourage lui propose pour être plus autonome (utiliser un portable, ce qu'elle saurait faire mais qui ne l'intéresse pas, etc.); elle refuse de rester seule, cela l'angoisse très fortement, elle veut que quelqu'un soit constamment à portée de main. Elle n'a aucun intérêt pour les activités quotidiennes, est très passive, ne s'investit en rien dans la vie de famille. Le 29 janvier 2013, une visite à domicile complémentaire a lieu; il a bien été demandé à l'assurée de participer à l'entretien. Selon le rapport (dos. OAI 227), elle indique dormir ou être couchée quasiment toute la journée, ne se levant que pour manger. L'habillement se fait avec aide, car elle n'a plus de force dans le bras gauche depuis l'accident (mais ce soutien est nécessaire depuis octobre 2009 uniquement); elle ne peut le faire seule qu'une fois par mois, pas plus. Pour se lever, elle a beaucoup de peine à effectuer les trois positions; cependant, dans la nécessité, sans personne près d'elle, elle le fait tout de même. Elle mange à table, sauf pour le petit-déjeuner, car elle est alors trop fatiguée pour aller en cuisine et manger, mais elle doit avaler quelque chose, devant prendre ses médicaments à 6h30. Ses filles l'aident pour la toilette; elle prend la douche avec leur soutien; elle n'a même pas envie de se laver, tout lui demande beaucoup d'effort; elle a des fourmis dans les bras et que très peu de force; elle tombe très souvent (3-4 fois par semaine) évanouie et parfois se blesse. On l'accompagne devant la porte des W.C.; elle peut s'essuyer seule; elle peut remettre seule son pantalon si l'élastique du pantalon est assez large et distendu. Depuis 2002, elle peut se déplacer seule à l'intérieur, mais il lui faut la présence d'une personne dans l'appartement; à l'extérieur, un accompagnement lui est indispensable, elle est prise d'angoisse, a toujours peur de tomber évanouie. S'agissant de la surveillance, elle n'apprécie pas être seule, ayant peur qu'il lui arrive quelque chose, même quand elle dort; elle a essentiellement besoin d'une présence. Pour l'instruction du dossier, nombre de pièces médicales ont été déposées au dossier; un expert- psychiatre, le Dr C. \_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie, a notamment examiné l'assurée et s'est prononcé également relativement à l'impotence dans son rapport du 10 janvier 2015 (dos. OAI 306). Il pose les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail ni entraînement d'une baisse de rendement, de: 1) dysphorie/dysthymie (F34.1); 2) dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F45.3); 3) majoration de symptômes physiques pour des raisons psychiques et sociales; processus d'invalidation figé (F68.0). "Lorsque nous passons en revue toutes les questions concernant l'allégation d'une impotence, l'assurée corrige ici la

plupart des notions antérieures (d'elle-même et de l'enquêtrice), admettant malgré tout une certaine autonomie. Elle insiste par contre à chaque question sur la nécessité de présence ou proximité de quelqu'un pour se rassurer" (p. 13). Après avoir passé en revue les points du questionnaire, et en prenant en compte également les autres informations contextuelles, "un tout autre tableau [...] s'est dégagé. Il s'est avéré que pour la plus grande partie des activités du quotidien, l'assurée est bien capable de les exercer, mais qu'elle sollicite énormément son entourage" (p. 19). "Il s'agit donc de comportements conditionnés et non d'impotence pour maladie" (p. 21).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 D. Le 23 janvier 2015, l'OAI indique à l'assurée projeter refuser l'octroi d'une allocation pour impotent. Par téléphone du 28 du même mois (dos. OAI 320), l'époux soutient que le médecin de famille et lui connaissent mieux l'état de santé de l'intéressée; la famille a dû plusieurs fois appeler les urgences ou l'y amener du fait de pertes de connaissance; lui-même a perdu son travail à cause des problèmes de santé de sa femme. Par décision du 5 mars 2015, l'office rejette la demande d'allocation, retenant qu'il n'a pas été établi que l'intéressée a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les conditions de régularité, de durée et d'intensité n'étant pas remplies. E. Le 21 avril 2015, l'assurée interjette recours auprès du Tribunal cantonal contre cette décision. Elle conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une allocation pour impotent, ainsi qu'à ce que soit ordonnée une expertise sur son degré d'impotence. Elle fait valoir les importantes divergences entre l'avis de l'expert C. \_\_\_\_\_, qui conclut à une absence d'impotence, et celui de l'enquêtrice AI, "spécialiste en la matière", qui retient le contraire; cela justifie que soit mise en œuvre une nouvelle expertise médicale pour déterminer notamment ce qu'il en est de la question de l'impotence. D. \_\_\_\_\_, soutient son recours et la demande d'expertise, et indique que son état reste stationnaire et nécessiterait une hospitalisation psychiatrique, notamment au vu de ses chutes et pertes de connaissance constantes. La reprise d'une activité professionnelle ne saurait également être possible. Ces syncopes à répétition, attestées médicalement, empêchent à l'évidence qu'elle s'occupe de son ménage sans aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie; quant à l'intensité de l'accompagnement, il devrait manifestement être largement supérieur à deux heures par semaine. Par arrêt du 1er juillet 2015, sa requête d'assistance judiciaire gratuite totale (AJT) est admise, et Me Bonfils est désigné en qualité de défenseur d'office. F. Dans ses observations du 1er octobre 2015, l'OAI propose le rejet du recours. Il relève que le 2 novembre 2012, son enquêtrice a uniquement retranscrit les déclarations du mari de l'assurée, elle n'a pu voir celle-ci. Ce qu'a souligné le 23 novembre 2012 le Dr E. \_\_\_\_\_, FMH anesthésiologie, de son Service médical régional (ci-après: SMR; dos. OAI 221), pour lequel les importantes limitations dans les actes ordinaires de la vie ne peuvent se justifier par les seules atteintes objectives à la santé physique et psychique. L'examen par le Dr C. \_\_\_\_\_ a en outre montré que l'assurée est bien en mesure de réaliser la plus grande partie de ceux-ci, mais sollicite énormément son entourage. Il n'y a ainsi pas d'impotence, ce d'autant que l'expert a retenu qu'elle peut exercer une activité à plein temps. Le 21 avril 2016, le mandataire de la recourante annonce l'hospitalisation de celle-ci en hôpital psychiatrique du 7 au 19 avril 2016. Il attend la production du rapport médical y relatif – le dépôt de celui-ci n'interviendra cependant pas. Le 22 juillet 2016, il indique que selon l'époux de l'assurée, celle-ci vient de passer deux semaines à l'hôpital psychiatrique de F. \_\_\_\_\_, est actuellement suivie par le Centre psychiatrique de G. \_\_\_\_\_, qui planifie l'hospitalisation de celle-ci sous une forme à déterminer, semble-t-il dans un hôpital de G. \_\_\_\_\_ ou de H. \_\_\_\_\_. Le 3

août 2016, l'assureur LPP indique renoncer au dépôt d'une détermination. Le 5 septembre 2016, la recourante dépose, avec une liste du traitement médicamenteux, un certificat du 10 août 2016 du médecin assistant I.\_\_\_\_\_ indiquant son suivi en clinique psychiatrique de jour depuis le 3 août 2016, et une incapacité de travail totale depuis ce jour-là et

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 jusqu'au 31 août 2016; une attestation du 1er septembre 2016 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, mentionnant une évolution défavorable sur le plan somatique avec persistance de douleurs rachidiennes et articulaires, ce qui est d'ailleurs connu depuis de nombreuses années, douleurs décrites permanentes et handicapantes, puisqu'en effet, elle ne peut pratiquement plus faire aucune tâche ménagère; elle s'est présentée plusieurs fois en hôpital pour perte de connaissance dont l'origine psychotique est possible; sur le plan psychique, elle a été hospitalisée du 7 au 19 avril 2016 pour idées suicidaires non scénarisées dans le contexte d'un état dépressif chronique; au vu de l'évolution défavorable, le pronostic l'est aussi, et en l'état actuel, l'incapacité de travail est totale. Le 14 septembre 2016, elle transmet le rapport du 7 septembre 2016 de la Dresse K.\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie, et de la psychologue FSP L.\_\_\_\_\_, de la clinique de jour; elle y a été hospitalisée sur conseil de sa psychiatre pour état dépressif avec idéations suicidaires, angoisses, symptomatologie bizarre entre psychose et dissociation. A son entrée, elle a décrit une péjoration de son état psychique précipitée par plusieurs facteurs (révision de sa rente AI, difficultés financières et inquiétude pour ses enfants), elle relate avoir depuis plusieurs mois des cauchemars récidivants avec vision de morts multiples; l'on note qu'elle est somnolente du fait de malaises avec perte de connaissance d'origine inconnue existant depuis son accident de 2002; l'activité motrice est ralentie, avec une diminution du dynamisme. L'on rapporte notamment qu'elle est orientée dans les quatre modes, mais l'on note des troubles cognitifs avec des troubles de la concentration et de l'évocation, une attention diminuée; la pensée formelle est de type ruminatif; elle est ralentie avec des idées envahissantes; le contenu est lié à des peurs, des obsessions et une anxiété éprouvée; il n'y a pas de délire; elle présente des hallucinations auditives et visuelles surtout la nuit; il y a un sentiment de dépersonnalisation et de déréalisation, avec une étrangeté. Pour les aspects affectifs, on peut retenir la perplexité, une perte d'élan vital, une humeur dépressive, une perte d'espoir, une anxiété psychique éprouvée, ainsi qu'une dysphorie et une irritabilité; l'agitation intérieure est très présente, avec un sentiment d'insuffisance; actuellement, toute cette symptomatologie empêche son bon fonctionnement tant privé et familial que professionnel et elle n'est pas en mesure d'exercer une activité professionnelle. Aucun autre échange d'écritures entre les parties n'a été ordonné. Par télécopie reçue le 2 novembre 2016, la recourante dépose un certificat médical du médecin assistant I.\_\_\_\_\_ du 14 octobre 2016, attestant toujours une incapacité de travail totale, un courrier du 26 octobre 2016, signé par l'intéressée et son époux, dans lequel était allégué qu'elle a perdu connaissance au début d'un rendez-vous médical le 6 octobre 2016, et qu'un examen détaillé pratiqué chez un neurologue le 20 du même mois s'est déroulé sans souci, sans perte de connaissance, et a montré qu'elle ne souffre pas d'épilepsie, une carte des médicaments, du 14 octobre 2016, ainsi qu'une note interne d'un entretien du 25 août 2016 entre son mandataire, son époux et elle, à l'occasion duquel le mari fonctionna comme traducteur des réponses de sa femme et fournit sa/leur perception de la situation actuelle. Ces pièces sont transmises le 7 novembre 2016 à l'OAI, pour information. Le 2 novembre 2016, la séance de débats publics requise par la recourante a lieu, l'OAI n'y étant pas représentée. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent

arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) En vertu de l'art. 42 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. Aux termes de l'art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, 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. Est aussi considérée comme impotente (cf. art. 42 al. 3 LAI et art. 38 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201) la personne 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; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. 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; 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). Selon le ch. 8010 de la circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité (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);

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 > 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). 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;

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; 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 (cf. arrêt TF 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 et les références citées). Une impotence, même faible, ne peut être supposée d'office même en cas de maladie (grave) telle une mucoviscidose. c) En vertu de son obligation de diminuer le dommage, l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance, par exemple en portant des vêtements adaptés à son handicap, en utilisant des moyens auxiliaires ou des installations spéciales. Tant et aussi longtemps que l'assuré peut accomplir un acte de la vie en prenant des mesures telles que celles précitées, soit sans l'aide d'autrui, les conditions de l'impotence ne sont pas réunies (cf. ch. 8085 CIIAI et les références citées). Il y a au demeurant lieu de rappeler que 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 suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (arrêts TF 8C\_437/2009 du 3 décembre 2009 consid. 5.5 et 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4). 3. Le litige porte sur l'éventuel droit de l'assurée à l'octroi d'une allocation de l'assurance- invalidité pour impotent. La recourante soutient qu'au vu des importantes divergences entre le rapport (avec son complément) de l'enquêtrice à domicile et celui de l'expert-psychiatre, une nouvelle expertise doit être mise en œuvre pour, notamment, déterminer son impotence. Les syncopes à répétition qu'elle subit ne lui permettent pas de s'occuper de son ménage sans aide régulière et importante, et l'intensité de son accompagnement devrait manifestement être largement supérieure à deux heures par semaine. Pour l'OAI, les atteintes objectives à la santé physique et psychique ne peuvent justifier les importantes limitations invoquées par l'assurée dans les actes ordinaires de la vie; d'ailleurs, l'expertise a montré que l'intéressée est bien en mesure de réaliser la plus grande partie de ceux- ci, mais sollicite énormément son entourage. Il n'y a pas d'impotence. a) Dans son rapport du 23 novembre 2012, le SMR, auquel l'OAI avait requis un avis, indique qu'il n'existe pas d'atteinte au plan somatique – seul un diagnostic de cervicalgies sur discopathie dégénérative avait été retenu – et psychique – pour lequel un épisode dépressif moyen et des troubles mixtes de la personnalité avaient été mentionnés – pouvant objectivement induire les handicaps allégués dans la vie quotidienne. Cette opinion se trouva corroborée par l'expert psychiatrique C.\_\_\_\_\_, lequel se prononça également sur la question de l'impotence dans son rapport du 23 janvier 2015.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Dans le cadre de la procédure de recours (608 2015 77) ouverte par l'assurée contre la décision de suppression de son droit à la rente, la Cour de céans confirme, par arrêt de ce jour, d'une part, qu'il n'y a pas d'atteinte somatique déterminante et influant la capacité de travail et que, d'autre part, l'expertise susmentionnée, dans laquelle est retenu une dysphorie/dysthymie (F34.1), un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F45.3) ainsi qu'une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychiques et sociales et un processus d'invalidation figé (F68.0), toutes atteintes également sans effet sur la capacité de travail, a pleine valeur probante. A noter que l'expert souligne une concordance très faible entre les plaintes, les dires de l'assurée, très démonstrative, et les observations faites, les résultats d'expertise obtenus; est ainsi par exemple mise en exergue l'importante différence entre les prises de médicament quotidiennes alléguées et celles effectivement retrouvées dans les analyses. Pour la Cour,

cette pleine valeur probante de l'expertise est également donnée s'agissant de la présente procédure, en particulier relativement à la transcription des indications fournies par l'intéressée durant l'expertise, hors contexte familial marqué par une certaine influence, sur le déroulement de son quotidien et en réponses aux différents points du questionnaire de demande d'allocation pour impotent, ainsi que s'agissant de la conclusion motivée de l'expert d'une absence de toute impotence. C'est le lieu de souligner que pour évaluer l'impotence des adultes, l'administration doit partir du critère objectif que constitue l'état de santé de l'assuré concerné (CIIAI 8083), qu'à cet égard, est déterminante en particulier la situation médicale réelle et objectivée, et que l'intéressé, ainsi que rappelé plus haut, doit tout entreprendre, en vertu de son obligation de diminuer son dommage, qui prévaut à l'octroi d'une prestation de l'assurance-invalidité, pour écarter les effets d'une atteinte à la santé ainsi que pour maintenir ou recouvrir son indépendance (cf. CIIAI 8085). De manière générale, cette nécessité de soutien doit être d'une certaine conséquence et intensité, dépassant ce qui relève davantage d'un simple confort apporté en particulier par la famille. Ce d'autant qu'à cet égard, l'aide familiale participe de l'obligation d'un assuré de tout entreprendre pour diminuer son dommage, cette aide pouvant en outre aller plus loin que celle normalement apportée lorsque la personne n'a pas d'atteinte à la santé; des mineurs (en fonction de leur âge) peuvent également être appelés à collaborer à cet égard (cf. *ibidem*). Le dossier ne contient pas d'éléments médicaux motivés susceptibles d'infirmier ce que retenu quant à l'état de santé de l'assurée. S'agissant du rapport des deux visites à domicile, ceci: Il fut essentiellement élaboré lors de la première, en l'absence de l'intéressée, et ainsi en rapportant les seuls dires du mari, lequel participe dans une certaine mesure au processus d'amplification des symptômes et plaintes mis en exergue par des médecins et l'expert. Sa valeur probante est ainsi moindre, l'enquêtrice n'ayant pu, à l'inverse dudit expert, notamment faire ses propres observations en se fondant sur le comportement in situ de l'assurée. Certes, celle-ci fut-elle présente, assise dans un canapé, lors de la seconde visite; mais après cinq minutes d'entretien déjà, elle adopta la position couchée, ce qui, pour l'Autorité de ceans, témoigne aussi d'une attitude très démonstrative – lors de son expertise, d'une durée pourtant conséquente, elle ne le fit pas – et ne permit pas d'apprécier plus concrètement ses plaintes en regard par exemple de l'exécution de certains actes quotidiens (se lever, déambuler dans l'appartement, etc.). En outre, contrairement à ce que soutient la recourante, il ne ressort pas du rapport de si grandes divergences que cela par rapport à l'expertise. L'on relèvera en particulier que l'enquêtrice a nié le besoin d'aide (et donc l'existence d'une impotence) pour nombre de postes, appréciant de manière critique et aussi précise que faire

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 se pouvait les déclarations qui lui furent faites; elle a d'ailleurs relativisé l'intensité de l'aide qui serait nécessaire pour des actes ordinaires de la vie par rapport aux indications données notamment dans le questionnaire pour la révision de la rente – par exemple pour se lever (s'asseoir/se coucher: "Mme est limitée dans ses faits et gestes, mais arrive tout de même en allant à son rythme et en prenant son temps" (p. 3); cf. également p. 8 –, revenant même, ce qui est également un indice de la certaine majoration des plaintes susmentionnée, sur l'appréciation de certains postes lorsqu'elle put discuter avec l'intéressée lors de la seconde visite, à l'instar de ce que fit l'expert – par exemple, pour l'usage des toilettes (mise en ordre des habits): "Cependant, en insistant sur la question, elle dit pouvoir le faire seule, si l'élastique de son pantalon est assez large et distendu. En principe la nuit, elle n'a pas besoin d'aller aux toilettes."; son mari prétendait qu'elle devait y aller 3 à 4 fois par nuit, appelant alors ses filles pour la soutenir. De plus, l'enquêtrice n'a

pas retenu une nécessité d'aide pour les soins de base, ni, conséquemment, quantifié le nombre d'heures par jour requises à cet effet. Ces rapports de visite ne présentent ainsi ni valeur probante supérieure à l'expertise, ni n'amoindrit celle de cette dernière, ni même ne met en exergue de telles divergences entre ces deux documents quant à l'impotence pouvant être retenue qu'il faudrait procéder à une nouvelle expertise, comme requis par la recourante. Pour la Cour, le dossier de la cause est dès lors suffisamment complet pour lui permettre de statuer et il n'y a pas matière à instruction supplémentaire. Les différents éléments d'aide peuvent dès lors être examinés, autant que nécessaire, ci-dessous dans le détail. b) S'agissant de l'aide régulière et importante d'autrui, sous forme directe ou indirecte pour accomplir les actes ordinaires de vie, ceci: ba) Pour se vêtir, se dévêtir et préparer ses vêtements, le mari (p. 3) a soutenu qu'en raison de sa fatigue, il est nécessaire de l'aider à s'habiller de manière importante, que si parfois elle est autonome, un soutien de son entourage est toujours nécessaire; une aide partielle doit être donnée pour le déshabillage (ainsi que pour mettre les souliers), même si elle a davantage d'autonomie; on doit lui préparer ses vêtements, elle n'a pas de préférence quant au choix mais met ce qui se trouve au plus près d'elle. Lors de la seconde visite, l'intéressée a mis en avant (p. 8) un besoin de soutien quotidien du fait qu'elle n'a en particulier plus de force dans le bas gauche depuis l'accident et qu'elle ne peut être autonome qu'une fois par mois. Devant l'expert (p. 19), elle a nié tout besoin d'aide (p. 19). C'est cette dernière indication qui sera prise en considération par l'Autorité de céans, et le besoin d'aide sera nié. Du reste, aucune atteinte objective à la santé ne permet de retenir qu'une autonomie en la matière n'existerait qu'une fois par mois, ni de justifier ce besoin d'aide allégué les autres jours. Un recours, cas échéant, si indispensable, à des habits appropriés en particulier pour leur facilité d'usage, de même qu'un choix de ses vêtements opéré par l'assurée-même, ne sont nullement rendus impossibles – peu importe si ces tâches sont réellement plus ardues et effectuées plus lentement – par son état de santé objectif. Un énervement qui surviendrait plus vite, voire une certaine angoisse – gorge nouée, surtout lorsqu'elle pense trop à son état (p. 8) – ne changent rien à cela. Et, en tout état de cause, le soutien, s'il est avéré, de la famille n'apparaît pas ici comme non proportionné aux circonstances. bb) Ni l'enquêtrice ni l'expert n'ont retenu un besoin d'aide régulier pour se lever, s'asseoir et se coucher. Ils seront suivis ici. Quand bien même l'assurée aurait quelques difficultés à le faire

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 (p. 3), elle est, selon ses propres dires, en mesure de l'effectuer tout de même toute seule si nécessaire (p. 3 et 8; expertise p. 19). bc) De même, aucun besoin d'aide pour le poste manger n'a été admis par l'enquêtrice et l'expert, ni affirmé par l'assurée devant ce dernier (p. 20 s.). Qu'elle serait trop fatiguée pour aller déjeuner à la cuisine à 6h30, alors qu'elle devrait prendre ses médicaments et donc manger quelque chose (visite à domicile, p. 9), n'est pas déterminant à cet égard; en tout état de cause, son état de santé objectif n'impose pas une prise de repas au lit, elle ne le soutient d'ailleurs pas pour les autres repas de la journée (cf. arrêt TF 9C\_346/2010). bd) Il n'y a pas d'impotence pour se laver, se coiffer, et se baigner/doucher. Certes, l'enquêtrice mentionna-t-elle un besoin d'aide régulière pour ces points depuis, respectivement, octobre 2009 et mars 2002 pour le dernier poste (cf. p. 5). Cependant, elle retranscrivait là les dires de l'époux mettant surtout l'accent sur la stimulation de l'intéressée par son entourage pour qu'elle apporte suffisamment de soin à son hygiène (cf. également ce qu'exprima l'assurée, p. 9; la question d'un accompagnement durable sera examinée plus bas, let. e); il n'est pas indiqué que l'intéressée serait complètement empêchée d'effectuer elle-même, seule, cette toilette, cas échéant plus lentement. De même s'agissant des fourmillements dans les bras,

du fait de n'avoir que très peu de force, ainsi que d'une peur de tomber évanouie et du besoin dès lors d'une présence de sa fille allégués par l'assurée (cf. pv de la visite à domicile, p. 9, et expertise, p. 20): la Cour a pu, dans le cadre de l'autre procédure de recours, écarter ces éléments du tableau de santé déterminant et pertinent. D'ailleurs, la nécessité d'user d'un moyen auxiliaire (fauteuil roulant, douche/baignoire adaptées) pour pallier ces craintes ou faiblesses alléguées n'a jamais été faite valoir (cf. également la lettre bf ci-dessous pour la question des déplacements). Enfin, devant l'expert, l'intéressée a contesté en définitive un besoin d'aide régulière, ne mentionnant qu'un souci que soit présente une de ses filles lorsqu'elle se lave et se doucher/baigne, respectivement par peur de tomber et pour l'aider vu qu'elle n'a pas beaucoup de force. A noter encore que la péjoration (durable) qui serait survenue en octobre 2009 et qui à partir de ce moment-là aurait entraîné la nécessité de divers besoins d'aide n'est ni expliquée, ni objectivée. Quant à la nécessité d'une présence d'une autre personne pour "répondre" à la survenance d'évanouissements, l'on relèvera que des vertiges et des chutes consécutives ont été évoquées par l'assurée dès après son accident sans pour autant qu'un besoin d'aide régulier ne soit mentionné alors; au contraire, dans le formulaire pour la révision de la rente que l'assurée remplit le 5 mai 2008 (cf. dos. OAI 111), elle cocha encore la réponse "non" à la question d'un tel besoin pour faire sa toilette (et fit d'ailleurs de même pour les autres besoins, hormis celui de manger, auquel elle ne répondit pas), d'une part, et le Dr J. \_\_\_\_\_, son médecin traitant, nia un besoin d'une aide régulière pour les gestes quotidiens à cette époque (cf. rapport du 2 juin 2008, dos. OAI 121) et même lors de son rapport du 2 mai 2012 (cf. dos. OAI 163), d'autre part. Enfin, le soutien surtout sous forme de stimulation de proches qui serait cas échéant effectivement apporté pour faire la toilette n'apparaîtrait pas non proportionné à la situation familiale. be) S'agissant de l'utilisations des toilettes, l'enquêtrice a pu en définitive écarter le besoin d'aide pour mettre en ordre les habits de l'assurée, le seul initialement retenu (cf. p. 5 et 9), un usage d'habits appropriés étant cas échéant suffisant. La nécessité de toute aide, même sous forme d'une présence dans les toilettes par crainte d'une perte de connaissance, a été niée par l'assurée elle-même durant l'expertise (p. 20); de même qu'elle n'a pas soutenu devoir se lever 3-4 fois par nuit, ses filles devant alors l'accompagner et l'aider, comme son mari l'avait indiqué. Un usage d'un moyen auxiliaire est en outre rejeté par l'assurée. L'acte d'aller aux toilettes n'est

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 pas accompli de façon régulière de façon non conforme à la dignité humaine. Il n'y a pas impotence. bf) L'enquêtrice a mentionné (p. 5) un besoin d'aide, depuis 2009, pour se déplacer dans le logement et pour établir des contacts sociaux, ainsi que, depuis 2002, pour les déplacements extérieurs. Mais en entendant l'assurée (p. 9), elle a déjà pu minimiser ce besoin, celle-ci ne prétendant pas devoir être soutenue par le bras pour se déplacer dans l'appartement (p. 5), mais juste avoir besoin d'une présence dans l'appartement. Il n'y a pas là un empêchement de se déplacer, au besoin avec l'aide de moyens auxiliaires. L'impossibilité de rester debout plus de

### **E. 30**

minutes et l'impérieuse nécessité de retourner se coucher après ce laps de temps pour récupérer, ainsi que le fait qu'elle resterait au lit, à cause de son état, quasiment toute la journée et la nuit, ne sont pas avérés. Elle contesta d'ailleurs tout besoin d'aide devant l'expert (p. 20), indiquant même se rendre seule régulièrement chez sa cousine qui habite près de chez elle. Enfin, son état de santé objectif ne s'oppose pas (en soi) à ce qu'elle puisse lire, fréquenter une manifestation, etc. (cf. CIIAI 8023). L'impotence fait défaut. La

nécessité d'une aide pour entretenir des contacts pour prévenir un isolement durable sera appréciée plus bas (CIIAI 8024). c) Il n'y a pas d'impotence du fait d'un besoin de soins permanents médicaux ou infirmiers (cf. rapport de visite à domicile, p. 6 ch. 4.3). En particulier, des médicaments ne doivent pas lui être administrés quotidiennement, elle n'est pas empêchée de les prendre elle-même. Que sa fille les lui préparerait pour éviter des oublis ne dépasserait au demeurant pas ce que l'on pourrait attendre de l'aide proportionnée à apporter par la famille. En sus, une omission intervenant éventuellement une fois ne la mettrait pas en danger, vu la nature de ces médicaments; enfin, le monitoring médicamenteux effectué dans le cadre de l'expertise a montré qu'il n'y a pas une prise de médicaments effective aussi importante et régulière que ce que soutient l'intéressée. d) Cette dernière n'a pas besoin d'une surveillance personnelle – et non simplement générale – permanente du fait de son état de santé (rapport de visite à domicile, p. 5; expertise, p. 20). Sa situation de santé objective n'impose pas qu'elle ne soit pas laissée seule; un besoin d'une certaine intensité d'une assistance relevant de la médecine et des soins n'existe pas. L'assurée n'a d'ailleurs, jusqu'à la décision entreprise, jamais accepté d'hospitalisation, même courte, pour observation voire adaptation de son traitement, ni eu recours à un moyen auxiliaire. e) L'enquêtrice a, sur la base des propos de l'époux, rapporté que l'assurée avait, depuis 2009, besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (p. 6), contrairement à ce que soutiendra l'expertisée elle-même (p. 20). L'on rappellera d'abord que cet accompagnement ne comprend pas l'aide de tiers pour accomplir les six actes de la vie et qu'il doit avoir pour but d'éviter que la personne concernée ne soit complètement laissée à l'abandon ou doive être placée dans une institution. Et qu'en égard au principe de l'obligation de diminuer son dommage, il faut prendre en compte outre l'aide des membres de la famille, le recours à des cours ou thérapies pour utiliser des moyens auxiliaires adaptés. En l'espèce, l'on ne peut considérer qu'à défaut d'un accompagnement durable et régulier et en respectant son devoir de tout entreprendre pour diminuer son dommage – qui comprend l'aide proportionnée aux circonstances qui peut être attendue de la famille, cf. à cet égard supra –, il n'y aurait d'autre possibilité pour l'assurée que de rentrer dans un home. Un simple apport d'une certaine stimulation et présence, un pur manque de motivation, non une impossibilité intellectuelle, physique, etc., par exemple pour user d'un natel, un recours habituel et important à la sollicitation,

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 par confort et certain bénéfice secondaire, de ses proches, n'ont pas valeur d'impotence (objectivée par l'état de santé) dont devrait répondre l'assurance-invalidité. Il n'a pas davantage ici nécessité établie d'un accompagnement pour les activités hors du domicile – une limitation purement et essentiellement fonctionnelle doit être appréciée par rapport à l'acte de se déplacer, ce qui a été fait et nié ci-dessus. Enfin, un accompagnement pour éviter un isolement durable n'entre pas non plus en considération dans cette situation, étant mis en exergue qu'un risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. Une perte sociale a été niée par l'expert; il n'y a pas perte de contacts sociaux et par là, risque de détérioration notable de l'état de santé. Au reste, l'on ne peut parler d'isolement si l'assuré concerné entretient une relation avec un partenaire. Or, ici, tant avec son mari que sa famille proche et éloignée, cet aspect relationnel régulier existe bien. A noter encore que par arrêt de ce jour, la suppression du droit à la rente est confirmée. f) Au vu de tout ce qui précède, la Cour retient qu'il n'y a pas d'impotence en l'espèce. En particulier, un usage accru, par confort, de l'aide de proches, ainsi que l'aspect rassurant d'une présence d'un de ceux-ci à proximité, ne sauraient constituer des éléments permettant de retenir une impotence découlant d'une atteinte à la santé objectivée et

invalidante, que ne saurait écarter, en vertu de son obligation de tout entreprendre pour diminuer son dommage, l'assurée, par exemple, cas échéant, en usant de moyens auxiliaires appropriés. La question d'un besoin d'aide pour réaliser une activité professionnelle (ou tenir son ménage) ne doit pas être prise en considération ici; elle a été appréciée dans le cadre de l'examen du droit à la rente; au demeurant, par arrêt séparé de ce jour, le recours de l'assurée contre la suppression de son droit à une rente est rejeté. Les documents médicaux présentés en procédure de recours ne modifient en rien ce qui précède. Au demeurant, la Cour n'a pas à prendre en considération des modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1), ici le 5 mars 2015. En tout état de cause, en cas d'une évolution (déterminante) postérieure à la période prise en compte dans la décision, il appartenait ou appartiendrait à l'assurée de la faire valoir dûment auprès de l'OAI. 4. Partant, le recours doit être rejeté et la décision querellée, confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Celle-ci ayant cependant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale, ils ne seront pas perçus. Le mandataire de la recourante a déposé le 2 novembre 2016 des listes de frais dont une, qui concerne le présent dossier ainsi que celui 608 2016 77 à partir du 1er janvier 2016, sera appréciée ici pour moitié – il en ira de même des dépens pour le déplacement et les débats publics. Il est fait valoir quelque 9h30 au titre des honoraires. Au vu du temps consacré à l'affaire, la Cour fixera l'équitable indemnité à laquelle a droit le défenseur d'office à un total de CHF 1'996.80, à raison de quelque 9h30 d'honoraires à CHF 180.-, soit CHF 1'710.-, de CHF 67.50 (54 x 2.5) pour le déplacement, de CHF 71.40 de débours (dont 113 photocopies x 0.4), et de CHF 147.90 au titre de la TVA à 8 %, et de la mettre intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe. Ils ne seront cependant pas perçus, au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite totale. III. L'indemnité allouée à Me Jacques Bonfils, avocat, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'996.80, soit CHF 1'710.- d'honoraires, CHF 67.50 d'indemnité de déplacement, CHF 71.40.- de débours, et CHF 147.90 au titre de la TVA à 8 %; elle est mise intégralement à la charge de l'Etat 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 10 novembre 2016/djo Président Greffier-rapporteur

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