

FR_GERICHTE 608 2016 14 vom 16. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_14

FR: FR_GERICHTE 608 2016 14 du 16 avril 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2016 14 del 16 aprile 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

février 1984 en qualité d'ouvrière de production à 100 %. En incapacité de travail totale dès le 28 octobre 1998, elle a déposé, en date du 15 octobre 1999, une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison d'une fibromyalgie et a sollicité l'octroi d'une rente. Par décision du 21 janvier 2000, l'OAI lui a octroyé une rente entière dès le 1er octobre 1999. Cette décision a été confirmée par communications du 21 février 2001, du 14 juin 2004 et du 18 septembre 2007. Le 12 juin 2003, A._____ a déposé une demande d'allocation pour impotent en mentionnant qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante pour couper les aliments, se déplacer à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage. Par décision du 5 juillet 2004, l'OAI lui a accordé une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er janvier 2004. Cette décision a été confirmée par communication du 18 septembre 2007. Procédant à une nouvelle révision d'office initiée le 2 avril 2012 dans le cadre des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, l'OAI a mis en œuvre une expertise médicale bi-disciplinaire rhumatologique (rapport du Dr B._____ du 18 juin 2013) et psychiatrique (rapport du Dr C._____ du 13 juin 2013) ainsi qu'une enquête à domicile (rapport d'enquête du 18 décembre 2012 et rapport d'enquête complémentaire du 8 octobre 2013). Sur la base de l'avis du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) qui considérait que l'expertise psychiatrique du Dr C._____ n'avait pas de valeur probante, une nouvelle expertise médicale bi-disciplinaire a été ordonnée (rapport d'expertise rhumatologique de la Dresse D._____ du 13 mars 2015 et rapport d'expertise psychiatrique du Dr E._____ du 7 avril 2015) et une nouvelle enquête à domicile a été réalisée (rapport d'enquête du 17 juin 2015). Par décision du 18 décembre 2015, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Le recours déposé par A._____, représentée par Me Charles Guerry, avocat, à l'encontre de cette décision (dossier 608 2016 13), est devenu sans objet suite à l'annulation de la décision querellée par l'OAI en raison d'un défaut d'information allégué par la recourante et la procédure a été classée par décision du 30 mai 2016. Par la suite, l'OAI a à nouveau rendu une décision de suppression de la rente entière d'invalidité en date du 30 août 2017. Contre cette décision, l'assurée a interjeté un recours le 27 septembre 2017 (dossier 608 2017 230), sur lequel la Cour de céans statue également par arrêt de ce jour. Par décision séparée du 18 décembre 2015, l'OAI a supprimé l'allocation pour impotent de degré faible dès la fin du mois qui suit la date de la décision. B. Contre cette décision, A._____, toujours représentée par Me Charles Guerry, interjette un recours de

droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 21 janvier 2016, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire, nouvelle enquête à domicile et

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, la recourante conteste la valeur probante de l'expertise psychiatrique du Dr E. _____, au motif que celui-ci n'a pas tenu compte de la nouvelle jurisprudence fédérale concernant les troubles somatoformes douloureux. En outre, elle estime que le rapport d'enquête à domicile du 17 juin 2015 n'est pas conforme à ses déclarations et que la collaboratrice a été influencée par les conclusions de l'expertise psychiatrique. Le 11 février 2016, la recourante a versé une avance de frais de CHF 400.-. Dans ses observations du 17 mai 2016, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que les experts sont arrivés à la conclusion que la recourante ne présente pas de limitations fonctionnelles qui l'empêcheraient de travailler à plein temps. En outre, elle maintient que le rapport d'enquête à domicile du 17 juin 2015, lequel est très détaillé et tient compte des éléments médicaux et des constatations faites par l'enquêtrice, conclut que le besoin d'aide retenu pour les actes "manger", "se laver" et "se déplacer" n'est plus présent, ce qui justifie la suppression de l'allocation pour impotent de degré faible. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. 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 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 (art. 42 al. 3 LAI et art. 38 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). b) La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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). Enfin, 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). c) Selon le ch. 8010 de la circulaire 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) ; > 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). 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 TF 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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 (arrêt TF 8C_437/2009 du 3 décembre 2009 consid. 5.5). 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 (ch. 8085 CIIAI et les références citées). 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), 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). 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 consid. 2.2.1). 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 dépend 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 et inexistantes en cas d'impotence faible (CIIAI, ch. 8037). e) Enfin, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Conformément à l'art. 38 al. 1 RAI, cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Dans la première éventualité (impossibilité de vivre de manière indépendante), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10 ss.). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité (risque d'isolement durable), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la 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; arrêt TF 9C_1056/2009 du 10 mai

2010 consid. 2). 3. 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). a) 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). b) 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 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. 8133). 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). 4. 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). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b, 107 V 219 consid. 2, 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régissant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêt TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 5. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité intimée a supprimé l'allocation pour impotent de degré faible que la recourante percevait depuis le 1er janvier 2004.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Pour répondre à cette question, il faut comparer la situation qui prévalait au moment de la décision d'octroi du 5 juillet 2004, laquelle constitue la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit, et celle qui se présentait au moment de la décision litigieuse du 18 décembre 2015. a) Au moment de l'octroi de l'allocation pour impotent de degré faible, la recourante estimait qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante pour couper les aliments, pour se déplacer à l'extérieur ainsi que pour établir des contacts avec l'entourage et qu'elle avait besoin d'une surveillance personnelle durant le jour et la nuit (cf. formule officielle de demande d'allocation pour impotent du 11 juin 2003, dossier OAI, p. 90). Dans le rapport d'enquête domiciliaire du 7 octobre 2003 (dossier OAI, p. 94), il était mentionné que l'assurée avait besoin d'aide pour couper les aliments, pour prendre des bains, pour se déplacer à l'extérieur et pour établir des contacts avec l'entourage. Sur le plan médical, l'ensemble des médecins retenait le diagnostic de fibromyalgie (cf. rapports du 5 décembre 1999 et du 12 avril 2004 du Dr F. _____, médecin généraliste [dossier OAI, p. 34 et 112], rapport du 21 janvier 1999 du Dr G. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique et réadaptation [dossier OAI, p. 37], rapport du 25 novembre 1998 du Dr H. _____, spécialiste en rhumatologie [dossier OAI, p. 42]) ou celui de trouble somatoforme douloureux persistant (cf. rapports du 28 décembre 1999 et du 3 avril 2004 de la Dresse I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie [dossier OAI, p. 47 et 110]). Il avait donc été retenu qu'en raison de son atteinte à la santé, l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ce qui lui donnait droit à une allocation pour impotent de degré faible. b) Dans le cadre de la procédure de révision ayant mené à la décision litigieuse, la recourante a rempli le questionnaire de révision en date du 2 avril 2012 (dossier OAI, p. 172). Concernant l'impotence, le seul point où elle a coché la

case "oui" est le besoin d'un accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie. Pour tous les actes ordinaires de la vie, pour la nécessité de soins permanents et pour la surveillance personnelle, elle a coché la case "non". Sur une formule officielle de demande d'allocation pour impotent du 9 octobre 2012 (dossier OAI, p. 191), laquelle est signée par l'assurée et par le Dr F. _____, elle mentionne qu'elle a parfois besoin d'aide pour se lever, qu'elle a parfois besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur et qu'elle a besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie. En revanche, dans le rapport d'enquête du 18 décembre 2012 (dossier OAI, p. 204), il est mentionné qu'elle a besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir (depuis 2010), pour couper les aliments (depuis 2003), pour se laver (depuis 2010), pour se baigner/se doucher (depuis 2003), pour se déplacer à l'extérieur (depuis 2003), pour établir des contacts sociaux avec l'entourage (depuis 2003), qu'en raison de son atteinte psychique, elle a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie sous forme de prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante (depuis 2010) et d'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile (depuis 2003). Le rapport d'enquête complémentaire du 8 octobre 2013 (dossier OAI, 247) relativise toutefois certains points. En effet, il est précisé que l'assurée prend beaucoup de temps pour se vêtir et se dévêtir, mais qu'elle ne doit pas tous les jours recourir à l'aide d'une tierce personne pour le faire. Elle a également changé son alimentation et ne mange plus que des aliments très légers, de sorte

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 qu'elle ne devrait plus avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour pouvoir couper les aliments. Elle dit qu'elle peut faire sa toilette toute seule, mais qu'elle a besoin de beaucoup de temps et qu'elle doit le faire en position assise pour éviter les vertiges. En outre, son mari ou sa fille peuvent venir l'aider le cas échéant. En revanche, elle ne peut pas conduire une voiture ou prendre les transports en commun seule. Enfin, en lien avec le besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, il est précisé que l'assurée "ne pourra habiter seule dans un appartement sans soutien constant de ses proches dans le domaine de l'hygiène, de l'alimentation et de l'administration". Dans le rapport d'enquête du 17 juin 2015 (dossier OAI, p. 314), plus aucun besoin d'aide n'est retenu. Il est en particulier relevé que l'assurée est en mesure de s'habiller et se déshabiller seule, mais que cela lui prend du temps et qu'elle sollicite parfois l'aide de ses proches. Des renseignements ont été pris auprès de sa physiothérapeute et cette dernière indique que l'assurée se déshabille et se rhabille seule lors des séances. Concernant l'utilisation des couverts pour manger, l'assurée ne présente pas de troubles de la coordination bimanuelle, ni de troubles vision- préhension, ni de tremblements. L'aide pour couper les aliments n'est plus régulière ni importante car l'assurée a adapté son alimentation. En outre, l'utilisation de moyens auxiliaires simples et adéquats peut pallier ses déficits. La salle de bain est équipée d'une planche de bain, ce qui permet à l'assurée de se laver en position assise. Là aussi, l'utilisation de moyens auxiliaires, telle une brosse à long manche, est indiquée. Enfin, il est souligné que, si l'assurée est en mesure de lever les bras pour se coiffer, elle doit également pouvoir le faire pour se laver les cheveux. S'agissant des déplacements à l'extérieur, il est mentionné qu'elle n'est pas toujours accompagnée et qu'elle se rend seule aux séances de physiothérapie. En outre, elle se déplace sans aide à la marche (cane ou autre). Il est souligné que l'assurée peut donner des instructions aux membres de sa famille, mais qu'elle a des difficultés à aller au bout des activités en raison de ses plaintes somatiques. De façon générale, l'enquêtrice indique que l'assurée n'a pas présenté de troubles cognitifs majeurs lors de l'enquête, qu'elle est orientée dans le temps et l'espace,

qu'elle peut entreprendre ou organiser des actions en l'absence d'une stimulation externe préalable, qu'elle peut prendre des initiatives, qu'elle est en mesure de focaliser son attention sur les questions et d'y répondre, qu'elle peut défendre ses opinions et porter un jugement. Sur le plan médical, le Dr F. _____ (cf. rapport de 2012 non précisément daté, dossier OAI, p.186) et la Dresse I. _____ (cf. rapports du 18 mai 2012 et du 24 juillet 2013, dossier OAI, p. 177 et 242) maintiennent leurs diagnostics de fibromyalgie, respectivement trouble somatoforme douloureux, et considèrent que leur patiente est totalement incapable de travailler, même dans une activité adaptée. Ce point de vue n'est pas partagé par les experts qui ont examiné l'assurée. Dans le cadre de la première expertise bi-disciplinaire, le Dr B. _____, spécialiste en rhumatologie (cf. rapport d'expertise du 18 juin 2013, dossier OAI, p. 238) et le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 13 juin 2013, dossier OAI, p. 227), estiment que l'assurée présente une capacité de travail de 70 % dans son ancienne activité d'ouvrière dans une usine de boucherie et de 100 % dans une activité adaptée. L'expert-rhumatologue retient le diagnostic de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent avec diminution du seuil de tolérance à la douleur et déconditionnement physique diffus comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et ceux d'omalgies sans signe de conflit ou de tendinopathie, de gonalgies bilatérales sans signes méniscaux ou dégénératifs, de syndrome lombo-vertébral et cervico-brachial récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire en l'absence d'une discopathie et d'appendicectomie, comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail. Pour sa part, l'expert-psychiatre

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 retient uniquement le diagnostic de dysthymie (F 34.1) et considère qu'il n'a aucune incidence sur la capacité de travail. Selon l'avis du Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès SMR, l'absence d'anamnèse psychiatrique enlève toutefois la valeur probante à l'expertise du Dr C. _____, de sorte qu'une nouvelle expertise doit être réalisée (cf. rapport du 11 novembre 2014, dossier OAI, p. 251). Dans le cadre d'une deuxième expertise bi-disciplinaire, la Dresse D. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique et réadaptation (cf. rapport d'expertise du 13 mars 2015, dossier OAI, p. 277), et le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 7 avril 2015, dossier OAI, p. 304), ne retiennent aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et considèrent que, sur le plan médico-théorique, l'assurée présente une capacité de travail entière dans toute activité. Comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, l'experte-rhumatologue retient une fibromyalgie, un syndrome cervico-brachial chronique, une myogelose bilatérale des muscles trapèzes ainsi qu'un syndrome lombo-vertébral chronique et l'expert-psychiatre retient des troubles dissociatifs (de conversion), sans précision (F44.9), une somatisation (F45.0) et une dysthymie (F34.1). c) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans retient qu'au moment de la première décision, une allocation pour impotent de degré faible a été octroyée, car il a été admis que la recourante avait un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, soit manger (couper les aliments), se laver (prendre des bains) et se déplacer (à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage). Au moment de la décision litigieuse, il faut tout d'abord relever que, lorsqu'elle remplit elle-même le questionnaire de révision, la recourante indique qu'elle n'a plus besoin d'aide pour ces trois postes ni pour d'autres actes ordinaires de la vie. Dans le formulaire officiel, rempli par la recourante et son médecin traitant, il est mentionné qu'elle a seulement parfois besoin d'aide pour se lever et pour effectuer les déplacements à l'extérieur. En revanche, dans ces deux documents, elle considère qu'elle a besoin d'un

accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant des actes ordinaires de la vie, ces éléments vont clairement dans le sens d'une amélioration de la situation. Toutefois, lors de l'enquête du 12 décembre 2012, les réponses sont différentes et la situation semble plutôt s'être aggravée. Cependant, ce document est relativisé par l'enquête complémentaire réalisée le 8 octobre 2013. En effet, les précisions données expliquent que la recourante prend certes beaucoup de temps pour faire les différents actes ordinaires de la vie, mais qu'elle peut les faire seule ou en recourant parfois à l'aide des membres de sa famille. Le rapport d'enquête du 17 juin 2015 va également dans ce sens et souligne en outre que des moyens auxiliaires simples et adéquats pourraient fortement aider la recourante. Dans ce dernier document, le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie est réfuté, au motif que la recourante peut donner des instructions aux membres de sa famille, qu'elle commence les activités mais qu'elle a de la difficulté à aller au bout de celles-ci en raison des plaintes somatiques et qu'elle n'est pas toujours accompagnée pour les déplacements à l'extérieur, notamment pour aller aux séances de physiothérapie. Les divers rapports d'enquête établis dans le cadre de ce dossier constituent une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels et la Cour de céans considère que l'on peut leur accorder une pleine valeur probante. En effet, ils ont été établis par des personnes qualifiées ayant connaissance de la

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Ils tiennent compte des indications de l'assurée et leur texte est motivé et très détaillé. Ainsi, même si le premier rapport de 2012 décrit de plus grandes limitations, les précisions figurant dans les deux rapports suivants viennent clarifier la situation. Ces derniers correspondent en outre aux constatations faites par les experts et aux premières déclarations de la recourante, auxquelles on doit accorder une certaine importance, puisqu'elles ne pouvaient pas encore être influencées par l'issue du présent litige. A cet égard, il faut souligner que les experts ont relevé des discordances entre les plaintes exprimées et les constatations cliniques [cf. dossier OAI, p. 230 (expertise du Dr B. _____) et p. 269 [expertise de la Dresse D. _____]]. Ils ont aussi fait état d'une attitude démonstrative, hystérioriforme, théâtrale de la part de l'assurée. Ainsi, la Dresse D. _____ note que l'assurée "se montre très ralentie, démonstrative à l'examen, très difficile à examiner en raison d'une importante autolimitation et de tremblements déclenchés dès l'essai d'une mobilisation" (dossier OAI, p. 272). Pour sa part, le Dr E. _____ fait les constatations suivantes: "Au cours de l'entretien, j'ai été frappé par l'important état régressif, hystérioriforme voire théâtral de l'assurée qui présente dans un premier abord des troubles cognitifs qui sont réduits lorsque l'expert lui pose des questions précises. J'ai eu à plusieurs reprises pendant l'entretien l'impression d'une exagération des symptômes physiques dans la seule idée d'attirer mon attention. Il y a un décalage important entre les symptômes exprimés par l'assurée et le ressenti de l'expert, ce qui est courant lorsque nous sommes en présence d'un tableau clinique proche des troubles somatoformes" (dossier OAI, p. 288). Il reprend ce constat un peu plus loin dans son rapport: "Au moment de l'entretien, c'est le côté démonstratif et théâtral de l'assurée qui frappe, avec une forte discordance entre les manifestations de l'assurée et le ressenti de l'expert. Ce dernier n'a pas pu objectiver un état dépressif, mais plutôt un état dissociatif avec des somatisations et surtout un sérieux état régressif avec de très importants bénéfices secondaires qui ne font pas partie des limitations fonctionnelles dans le sens de la LAI et qui ne justifient pas l'incapacité de travail de l'assurée" (dossier OAI, p. 284). Cette attitude démonstrative voire

théâtrale peut dès lors expliquer les différences entre les rapports d'enquête selon que l'enquêtrice ait été plus ou moins influencée par le comportement de l'assurée. Enfin, même si les expertises médicales figurant au dossier portent essentiellement sur la capacité de travail de la recourante, elles permettent néanmoins de tirer des enseignements également en lien avec l'allocation pour impotent litigieuse. A cet égard, contrairement à ce que prétend la recourante, on peut accorder une pleine valeur probante à l'expertise du Dr E._____. En effet, même si celui-ci a appliqué les anciens critères de Forster pour nier le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux, les éléments contenus dans le dossier permettent une appréciation de l'état de santé de la recourante à la lumière des exigences relatives au diagnostic et aux indicateurs déterminants issues de la nouvelle jurisprudence, du point de vue tant de la capacité de travail que de l'allocation pour impotent. En ce qui concerne les indicateurs "atteinte à la santé" et "personnalité", l'expert-psychiatre indique que "cette assurée présente un trouble dissociatif qui consiste essentiellement à la dissociation de certaines fonctions et tendances du reste de la personnalité, des perceptions, souvenirs, fonctions organiques, mouvements, idées ou émotions qui cessent d'être rattaché au Moi, l'assurée ne peut pas dire "moi, j'ai", mais elle peut témoigner des troubles devenus paralysants à cause de ses douleurs. Ces fonctions sont donc dissociées, mais contrairement aux maladies dégénératives, les

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 fonctions dissociées restent en fait intactes, ce qui a pu être démontré lors des différents examens cliniques, notamment rhumatologique. Ce qui est important dans la dissociation des fonctions, c'est qu'avec le temps, il y a un phénomène de régression comme si la personne régressait à la personnalité qu'elle avait pendant l'enfance, avec une dépendance de son entourage et notamment de la famille avec des bénéfices secondaires importants" (dossier OAI, p. 287-288). C'est ce qui ressort également des différentes enquêtes à domicile, dans lesquelles l'enquêtrice note que l'assurée essaie de faire les choses elle-même, mais ne va pas au bout et demande de l'aide aux membres de sa famille. Toutefois, lorsque des précisions sont demandées, il en ressort que l'assurée peut faire les divers actes ordinaires de la vie seule, mais que cela lui prend beaucoup de temps. En outre, comme comorbidité psychiatrique, l'expert retient uniquement le diagnostic de dysthymie, à l'exclusion d'une dépression ou d'un trouble de la personnalité. Il explique certes qu'il existe une cristallisation psychique dans le sens d'une régression psychique importante avec des bénéfices secondaires qui empêchent l'assurée de sortir de son état régressif, mais cela n'est pas suffisant pour entraver objectivement la capacité de travail. L'expert note enfin que l'assurée est suivie au niveau psychiatrique depuis une quinzaine d'années et que le traitement n'a pas varié, ce qui laisse entendre que d'autres traitements pourraient être envisagés, de sorte que l'on ne peut pas retenir une résistance au traitement. S'agissant de l'indicateur "contexte social", il ressort du dossier que la recourante est très entourée par sa famille qui la soutient constamment et qu'elle peut aussi avoir recours à l'aide de ses voisins. On doit donc conclure qu'elle possède certaines ressources mobilisables au sens de la jurisprudence. Enfin, au niveau de l'indicateur "cohérence", les experts ont mentionné une discordance entre l'intensité algique et l'impotence qui en découle rapportées par la recourante et la paucité des signes cliniques et radiologiques objectivés. Il est également rapporté que la recourante a pu régulièrement partir en vacances avec sa famille (Monténégro, Croatie, Grèce). Enfin, malgré ses plaintes, elle se déplace sans aide à la marche et n'utilise aucun moyen auxiliaire, mis à part une planche de bain, alors que l'enquêtrice relève que l'utilisation de tels moyens pourrait pallier certains des déficits allégués. Compte tenu de l'analyse des indicateurs ci-dessus, les conclusions de

l'expertise psychiatrique retenant que le trouble somatoforme douloureux n'est pas invalidant doivent ainsi être suivies, également à l'aune de la nouvelle jurisprudence en la matière. Elles viennent en outre confirmer les constats faits lors des enquêtes à domicile du point de vue de l'allocation pour impotent. Dans ces conditions, le grief de la recourante selon lequel l'enquêtrice aurait été influencée négativement par l'expertise médicale est irrelevante. Par ailleurs, il faut rappeler qu'il est indispensable que la personne qui procède à la visite domiciliaire ait connaissance des pièces médicales pour pouvoir évaluer correctement les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, l'autorité intimée a retenu, à juste titre, sur la base des expertises médicales et des enquêtes à domicile, que la recourante n'avait plus besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie et qu'elle ne présentait pas non plus le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ou d'une surveillance personnelle permanente, ce qui justifie la suppression de l'allocation pour impotent de degré faible. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. 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 16 avril 2018/meg Président Greffière-rapporteuse

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