

FR_GERICHTE 608 2016 169 vom 25. Juli 2017

FR Kantonsgericht, 2017-07-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_169

FR: FR_GERICHTE 608 2016 169 du 25 juillet 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 169 del 25 luglio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 18

avril 2016, l'assurée a rappelé avoir besoin d'une telle aide également pour les actes de "faire sa toilette", qu'elle ne peut pas assumer seule dans son intégralité, ainsi que pour "se déplacer et établir des contacts avec autrui". Par décision du 24 juin 2016, l'OAI a formellement confirmé le droit à une allocation pour impotent de degré faible à partir du mois qui suit la décision, soit le 1er août 2016. Il a considéré que les conditions pour accorder le degré moyen n'étaient plus remplies. Il a en effet souligné que, d'une part, l'assurée avait pu atteindre une certaine indépendance et, d'autre part, que l'aide n'était plus régulière et importante s'agissant de certains actes de la vie quotidienne. C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par CAP Protection Juridique SA, interjette recours de droit administratif le 18 août 2016 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut principalement à la reconnaissance d'une impotence de degré moyen, subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, la recourante observe une différence d'avis importante entre ses déclarations, celles des médecins traitants, notamment les Drs B._____, médecin généraliste, et C._____ et E._____, spécialisés en neurosciences, et l'avis du collaborateur qui a procédé à l'enquête à domicile et qui ne reconnaît le besoin d'une aide que pour "se vêtir" et "manger". Elle maintient que son degré d'impotence doit être qualifié de moyen pour les raisons mentionnées dans ses objections. Elle se plaint du fait que l'enquête – trop courte dans la durée – n'a pas véritablement été faite. Se distanciant de l'avis des médecins, celle-ci n'est selon la recourante pas probante, de sorte que ce rapport ne peut pas fonder un refus d'allocation pour impotent de degré moyen. Même si la recourante fournit beaucoup d'énergie pour tenter d'acquiescer à une certaine forme d'indépendance, il persiste, à son avis, le besoin d'un accompagnement. Elle souligne qu'il y a un risque élevé qu'elle chute en se lavant, qu'elle ne peut se déplacer seule qu'occasionnellement et qu'elle est sujette à des attaques de panique, qui nécessitent également le soutien de ses parents. Une avance de frais de CHF 400.- a été versée dans le délai imparti.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 D. Dans ses observations du 2 novembre 2016, l'OAI renvoie à la motivation de la décision litigieuse. Il relève que l'indépendance pour certains actes de la vie a été constatée à l'occasion de l'enquête au domicile. Il note de plus que l'assurée est en mesure de structurer ses journées, qu'elle a des amis avec lesquels elle se rend au cinéma, qu'elle utilise un smartphone et consulte régulièrement les réseaux sociaux, qu'elle a réussi à passer le permis théorique de voiture et qu'elle envisage de commencer des cours de théâtre, de sorte qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne

peut pas être reconnu. Dans le cadre de ses contre-observations du 5 décembre 2016, la recourante insiste sur le fait que sa maladie nécessite un accompagnement permanent. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée dûment représentée, et qui est directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. a) Selon l'art. 42 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 (al. 1). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi 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). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence. Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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). 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). 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 (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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). Dans la première éventualité, 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). 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, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que 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 (dans sa version valable à partir du 1er janvier 2008, inchangée dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2012) prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité 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). b) Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: 1. se vêtir et se dévêtir; 2. se lever, s'asseoir, se coucher; 3. manger; 4. faire sa toilette (soins du corps); 5. aller aux toilettes; 6. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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 (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). c) 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, version valable à partir du 1er janvier 2012, ch. 8025). L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid.

2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b). d) Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (AHI 2000 p. 317), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 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). 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. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire 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). 3. a) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'assurée peut prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen, laquelle dépend des critères d'évaluation de l'impotence reconnus par la loi et la jurisprudence. Il ressort du rapport de l'enquête du 15 janvier 2016 que: "Carolina n'arrive pas utiliser correctement sa main droite. Elle peut choisir ses vêtements pour autant que ceux-ci soient à sa portée. Pour l'habillage, elle nécessite un soutien pour les finitions, comme tirer une fermeture éclair, réajuster les chaussettes. Avec les fermetures velcro, elle est indépendante". Le besoin d'aide pour l'acte "se vêtir" a été admis sur cette base. Lors de la dernière enquête datée du 13 janvier 2010, des constatations similaires quant à l'utilisation de la main droite avaient été faites. L'acte "se lever, s'asseoir, se coucher" ne nécessite aucune aide régulière selon les rapports de 2016 et de 2010. Quant à l'acte "manger", le rapport de 2016 retient un besoin d'aide pour "couper les aliments" et précise ce qui suit:

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 "RM février 2014, capable de manger à la fourchette, mais préfère la cuillère. Il faut l'aider à couper la viande et aliments consistants. Mlle Lopes a des mouvements involontaires et brusques qu'elle n'arrive pas maîtriser, de même pour servir une boisson. Selon les aliments, elle mange avec la cuillère et elle essaie toujours avec la fourchette et de prendre le couteau pour pousser les aliments. Pour les aliments liquides, comme une soupe, il faut que celle-ci soit un peu consistante et ensuite elle peut la boire, parfois soutien pour la fin. Elle peut ouvrir un yogurt et le manger quasi en totalité, il faut l'aider pour la dernière cuillère. La maman précise qu'elle se salit beaucoup en raison des tremblements." Comparé à 2010, l'assurée n'a plus besoin d'aide pour porter les aliments à sa bouche. En ce qui concerne l'acte "faire sa toilette", l'enquêteur indique en 2016 ce qui suit: "Pour la toilette quotidienne, Mlle Lopes arrive s'en sortir. Elle ne bouchonne pas le dentifrice pour plus d'aisance. Elle peut se coiffer avec la main gauche. Elle arrive enjamber la baignoire en se tenant aux barres d'appui et au porte savon, mais il y a toujours quelqu'un de l'entourage dans l'appartement et l'aider si nécessaire, de même pour sortir de la baignoire, on laisse la porte entre ouverte. Elle peut régler l'eau. Une fois par semaine, sa mère l'aide à lui laver correctement les cheveux et les rince adéquatement. Elle peut se sécher en prenant son temps et prépare adéquatement la salle de bain auparavant, elle fait la mise en place avant de rentrer dans la baignoire". En comparaison à 2010, il n'existe plus de besoin d'aide pour se coiffer et se brosser les dents. L'assurée a en outre plus de mobilité pour entrer et sortir de la baignoire et peut se sécher elle-même. Contrairement à 2010, l'aide n'a plus été reconnue en 2016. S'agissant de l'acte "aller aux toilettes", le rapport d'enquête 2016 mentionne ce qui suit: "Mlle est autonome et appelle en cas de besoin, (en cas de diarrhée). Lorsqu'elle a ses règles, elle dit avoir des difficultés, mais elle est en mesure de gérer cette situation. Selon sa tenue vestimentaire, il est nécessaire de réajuster ses vêtements." Par rapport à 2010, il n'est plus mentionné que la propreté doit être contrôlée. En 2016, l'aide nécessaire se limite à ajuster les habits selon la tenue vestimentaire. Quant à l'acte "se déplacer dans le logement (y compris les escaliers), se déplacer à l'extérieur et établir des contacts sociaux avec l'entourage (conversations, lecture, écriture, radio-TV, spectacles)", l'enquêteur relève en 2016 que: "A l'intérieur, Carolina se déplace avec le soutien d'un rollator. Elle ne reste jamais debout sans moyen auxiliaire, car

elle n'a pas suffisamment d'équilibre. Elle se met souvent à genou. Elle use énormément de chaussures (4 à 5 x par année). A l'extérieur de la maison, elle se déplace également avec son rollator. RM février 2014, elle se déplace seule en transports publics en ville et effectue des achats seule. Ce qu'elle confirme lors de l'entretien. Périmètre de marche évalué à 1h00 avec rollator. Elle monte et descend les escaliers en se tenant à la rampe pour quelques marches, mais si elle a le rollator, elle est bloquée par les barrières architecturales. Elle est autonome si il y a un ascenseur. A noter qu'elle vient de passer la théorie de la voiture, mais n'a jamais fait de pratique (elle doit avoir un véhicule adapté). Pour les thérapies, elle va seule, accompagnement uniquement chez son médecin traitant. Elle est accompagnée pour les rendez-vous spécialisés (D. _____). Carolina a des amis, possède un natel. Elle a le contact facile. Elle utilise facebook." En 2010, il avait été

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 constaté que l'assurée se déplaçait à l'extérieur en tenant le bras d'un tiers ou à l'aide d'un moyen auxiliaire et qu'elle était incapable de monter ou descendre tout escalier. Pour l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport 2016 indique que: "Les parents commencent à lui expliquer les affaires administratives, les choses basiques. Savoir tenir un budget, on lui donne Frs. 200 00 Postcard. Elle peut sortir avec des amis au cinéma. Pour l'instant, comme tout jeune de son âge, on lui apprend la gestion de son argent de poche." "Les parents sont les curateurs. Elle se rend seule à la physiothérapie et chez son médecin traitant." La maman prépare et contrôle quotidiennement la prise de deux médicaments. "Carolina nécessite une présence en raison de chutes éventuelles, mais pas d'une surveillance personnelle permanente." Ainsi, sur la base du rapport d'enquête 2016, l'aide a été admise pour les actes "se vêtir" et "manger" ("couper les aliments"). En revanche, il a été considéré que le besoin n'était pas avéré pour les autres actes de la vie quotidienne. L'enquêteur a en outre retenu que l'assurée n'avait pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. b) Il convient d'examiner la valeur probante de l'inspection au domicile de la recourante, celle-ci en contestant le bien-fondé. Dans son recours, l'assurée se plaint du fait que l'enquête diligentée à son domicile ne se soit pas souciée de sa situation particulière. Selon elle, il aurait fallu l'observer dans son comportement pendant une journée entière pour véritablement être en mesure d'estimer ses besoins en aide. Elle ajoute que les rapports médicaux attestant du besoin d'assistance ont été écartés sans motivation. On constate d'entrée que le rapport d'enquête était en effet contesté par la recourante qui se référait aux avis de ses médecins. Le Dr B. _____ – spécialisé en médecine générale – confirme, le 17 septembre 2015, que les indications faites par la recourante sur le formulaire de prestation (dos. OAI 1048 ss) correspondent à ses propres constatations (dos. OAI 1059). Il y est décrit un besoin d'aide notamment pour l'acte "soins du corps" (faire sa toilette), pour lequel une aide est requise pour se laver, se coiffer, se baigner et se doucher. Pour toutes les activités de soin du corps, l'assurée doit être accompagnée surtout à cause du risque de chute. Elle doit être coiffée par quelqu'un. Pour l'acte "aller aux toilettes", est requise l'aide pour arranger les vêtements avant et après (déboutonner et boutonner) et parfois vérifier la propreté. L'assurée signale qu'elle doit être accompagnée pour tous les déplacements à l'extérieur et les contacts sociaux en raison de ses problèmes d'équilibre. En outre, elle soulève la nécessité que sa mère lui prépare et lui rappelle la prise des médicaments. Elle estime qu'elle ne peut pas vivre seule sans accompagnement permanent. On peut de surcroît mentionner que le Dr F. _____, médecin adjoint à D. _____, prescrit des séances d'ergothérapie afin d'améliorer les fonctions corporelles contribuant à l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (certificat du 19 janvier 2016; dos. OAI

1026). Le Tribunal constate que, malgré les divergences entre les avis de la recourante et de son médecin traitant et celui de l'enquêteur, le dossier n'a pas été soumis à l'appréciation du SMR, comme l'exige le ch. 8132 CIIAI. Pour ce seul motif formel déjà, il est difficile pour le Tribunal de se

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 prononcer sur la valeur probante de l'enquête. A cela s'ajoute que, dans son formulaire de demande, la recourante indiquait être suivie par la Dresse C._____, spécialisée en neurologie. L'autorité n'a cependant pas demandé de rapport à ce médecin. Au vu des divergences d'appréciation, il aurait été nécessaire de compléter les informations de l'enquêteur par les indications de ce médecin spécialisé. Partant, on peut se demander si l'avis de l'enquêteur repose sur un dossier complet. En ce qui concerne les indications données par la recourante, on ne saurait purement et simplement les écarter en raison de leur nature subjective. Il convient ici de rappeler que la recourante vit chez ses parents, qui dans les faits l'assistent manifestement dans sa vie quotidienne. Sa situation n'est donc pas comparable à celle d'une personne qui prétend avoir besoin de l'assistance de tiers alors qu'elle vit seule sans faire appel à l'aide d'une tierce personne (cf. arrêt TF I 866/05 du 29 août 2006). Dans les circonstances de l'espèce, les déclarations de la recourante relatives à ses besoins paraissent dès lors à première vue plausibles et sont en outre confirmées par le médecin traitant. De plus, l'analyse du contenu du rapport d'enquête soulève un certain nombre de questions. Quant aux différents actes de la vie quotidienne, le Tribunal estime que l'enquêteur ne motive pas à satisfaction sa conclusion en ce qui concerne l'absence de besoin d'une aide régulière pour les actes "faire sa toilette", "aller aux toilettes" et "se déplacer". En particulier, au vu des limitations que celui-ci a reconnues pour l'acte "se vêtir", on peut s'étonner qu'il n'y ait pas un besoin d'aide pour arranger les vêtements après l'acte "aller aux toilettes" (p. ex. tirer une fermeture éclair, boutonner un vêtement), ce d'autant plus qu'il mentionne sous ce dernier acte qu'il est nécessaire de réajuster les vêtements de l'assurée selon sa tenue vestimentaire. Quant à l'aspect "se doucher", il est surprenant qu'aucune aide n'ait été retenue, alors même qu'une présence à portée de voix serait indispensable pour permettre à l'assurée de se doucher en toute sécurité. S'agissant des déplacements, cet aspect mérite une analyse plus approfondie, dès lors que l'assurée est dans l'impossibilité de franchir des escaliers avec son rollator – alors qu'elle doit l'utiliser constamment – et qu'elle est confrontée à un risque de chutes en raison de ses problèmes d'équilibre. En effet, si une personne a besoin d'aide pour se déplacer dans certains endroits, un aspect partiel de cet acte ne peut pas être accompli de manière indépendante. Par ailleurs, on constate que, sous cette rubrique, l'enquêteur retient que l'assurée se fait accompagner pour ses visites chez son médecin traitant, alors que, sous la rubrique "accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie", il est relevé qu'elle s'y rend seule. Le Tribunal s'étonne enfin que l'enquêteur considère comme habituel que c'est à l'âge de l'assurée (20 ans) que l'on commence à gérer son argent de poche. Par ailleurs, on peut raisonnablement se demander si les problèmes de santé auxquels la recourante est confrontée ne sont pas de nature à remplir le critère d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors qu'on voit mal comment l'assurée pourrait avec son atteinte à la santé actuellement vivre de manière indépendante sans la présence d'une tierce personne. D'une manière générale, il peut être confirmé que de simples guidances sont comprises dans l'aspect de l'accompagnement. Par contre, il s'agit – comme mentionné ci-dessus – alors

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 toujours d'un accompagnement complémentaire. Il en résulte que si une aide est nécessaire pour accomplir un des actes ordinaires de la vie, cela ne saurait être compris dans le sens que la personne a de plus besoin d'un accompagnement. Si on suit cette logique, plus la nécessité d'un accompagnement en raison d'un important handicap est élevée, moins le besoin d'aide dans les actes quotidiens pourra être reconnu. A contrario, on doit également admettre que si le besoin d'aide est refusé – comme il l'a été en l'espèce pour les actes "se déplacer" et "faire sa toilette" –, la question de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit être analysée avec attention. De manière générale, on terminera par constater que la volonté d'une jeune adulte souhaitant acquérir la plus grande indépendance possible – activités sur facebook, sorties avec des amies, passage de l'examen théorique pour l'obtention du permis de conduire, volonté de faire des cours de théâtre – ne doit pas la priver d'une analyse approfondie de ses véritables besoins. Certes, le dossier comporte certains indices que cette jeune adulte a heureusement pu acquérir des compétences pour gérer son handicap au mieux (cf. également les rapports de l'ORIF, Intégration et formation professionnelle, du 29 novembre 2014 [dos. OAI 982 ss] et 23 décembre 2014 [dos. OAI 991 ss], d'où il ressort une certaine indépendance dans les gestes de la vie quotidienne), mais cela ne suffit pas en l'espèce pour corroborer l'avis de l'enquêteur, qui écarte l'impotence de degré moyen. Si les propos du médecin traitant ne sont à eux seuls certes pas assez étayés pour pouvoir constater que les conditions telles que mentionnées ci-dessus sont satisfaites, il importe cependant d'apporter des précisions. Dans les conditions de la présente occurrence, il est nécessaire de procéder à une analyse objective de l'état de santé de l'assurée ainsi que des conséquences de celui-là sur la capacité à accomplir certains actes, ce qui implique une collaboration étroite entre le médecin et l'autorité. 4. Au vu de ce qui précède, la décision de l'autorité niant le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen en raison de l'absence du besoin suffisamment important en aide est fondée sur un dossier incomplet et, partant, elle n'est pas conforme au droit. Il convient donc de l'annuler et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle complète son instruction par des renseignements complémentaires auprès des médecins, en procédant à une nouvelle enquête, cas échéant, en faisant appel au médecin du SMR et pour nouvelle décision. 5. Vu l'issue du litige, l'autorité, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires fixés à CHF 400.-. L'avance de frais est restituée à la recourante. Pour le même motif, il est alloué une indemnité de partie à la recourante. Celle-ci est fixée à CHF 1'000.- (éventuelle TVA comprise) et est mise à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 24 juin 2016 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais versée par la recourante lui est restituée. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 1'000.- (éventuelle TVA comprise) et est mise à la charge de l'autorité intimée. 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 25 juillet 2017/JFR/vth Président Greffière-rapporteure

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