

FR_GERICHTE 608 2016 225 vom 22. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_225

FR: FR_GERICHTE 608 2016 225 du 22 mars 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2016 225 del 22 marzo 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

E. 3

manger;

E. 4

faire sa toilette (soins du corps);

E. 5

aller aux toilettes;

E. 6

se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts). 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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). c) 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 au titre d'un acte ordinaire 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 l'assuré. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CIIAI, ch. 8020). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré 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 l'assuré (arrêt TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-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 l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIIAI, ch. 8037). d) L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite (art. 42 al. 4 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 in fine LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI. Au contraire, l'art. 28 al. 1 LAI concernant les conditions du droit à la rente reste applicable par analogie (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5; arrêt TF 9C_281/2014 du 1er juillet

2014 consid. 5; CIIAI, ch. 8092). e) Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI; cf. arrêts TF 9C 360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.5 et 9C 688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.5). Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 39 RAI (art. 36 al. 2 RAI). Sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI). Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42bis al. 5 LAI). L'accession à l'âge de la majorité ne doit pas être considérée comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance. Le droit à l'allocation pour impotent mineur ne peut dès lors être examiné librement et complètement à la majorité mais uniquement sous l'angle d'une révision (ATF 137 V 424). f) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b). Une décision qui accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. arrêt du TF I 511/03 du 13 septembre 2004 consid. 2; ATF 125 V 417 consid. 2d et les références citées). Dans un tel cas, pour déterminer si un changement important s'est effectivement produit, il convient de comparer l'état de fait au moment

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 de l'octroi ou du début de la rente avec celui existant au moment de la réduction ou la suppression de celle-ci (ATF 125 V 413 consid. 2d in fine et les références citées). Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. A

l'inverse, conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. g) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 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

E. 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 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 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 citées). 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 (CHAI, 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. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité intimée a supprimé l'allocation pour impotent de degré faible dont bénéficiait l'assurée. Ainsi que précédemment mentionné (supra 2e), l'accession à l'âge de la majorité ne doit pas être considérée comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance, le droit à l'allocation pour impotent mineur ne pouvant être examiné uniquement sous l'angle d'une révision. Il convient dès lors de vérifier que l'état de santé de l'assurée s'est bien amélioré de manière à justifier une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné le droit à l'allocation pour impotent doit ainsi être comparé avec celui existant au moment de la suppression de celle-ci, ce qui relève d'une appréciation médicale de sa situation (supra 2f).

a) Par décision du 23 juillet 2009, dernière décision ayant matériellement examiné le droit à l'allocation pour impotent, l'autorité intimée a supprimé l'allocation pour impotent pour mineurs de degré moyen dont bénéficiait l'assurée et l'a remplacée par une allocation pour impotent pour mineurs de degré faible. Elle a en effet retenu, en se fondant sur le rapport d'enquête à domicile du 12 mars 2009 (dossier AI pce p. 256 à 261), que l'assurée n'avait plus besoin d'aide que pour les 3 actes ordinaires de la vie « se laver/se baigner/se doucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer/établir des contacts sociaux ». Il ressort en particulier dudit rapport que l'assurée « n'arrive pas à sortir de la baignoire du fait de son handicap physique. Sa maman la veille dû à son instabilité et ses craintes de chutes. [...] Elle est sondée 4 fois par jour par sa maman. [...] Dû aux problèmes d'instabilités, elle ne sort

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 jamais seule. Risque de chutes, elle doit éviter les bousculades. Même pour aller à l'école sa mère ou sa grande sœur l'accompagne pour traverser la route cantonale séparant la maison de l'école ». b) Les documents suivants ont dès lors été déposés au dossier: - La prise de position du 3 mars 2010 de la Dresse D. _____, médecin spécialiste en médecine interne générale, du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), qui a estimé qu'une psychothérapie était nécessaire en relation avec la myéломéningocèle, parce qu'elle viserait à faire accepter les autosondages visécaux (dossier AI pce p. 210). - Le rapport de synthèse de la consultation pluridisciplinaire « Spina Bifida » du 8 janvier 2013 du Dr E. _____, de F. _____,

médecin spécialiste en orthopédie, qui a noté que l'assurée n'était pas encore prête pour réaliser les sondages elle-même. Le médecin a par ailleurs souligné que « [l'assurée] présente un dysraphisme spinal sacré, avec de gros problèmes de continence. Elle en souffre actuellement, est un peu exclue au niveau scolaire, elle a de la peine à interagir et avoir des contacts avec les jeunes de son âge » (dossier AI pce p. 123 s.; cf. également dossier AI pces p. 125 à 127, 205 à 207, 217). - Le rapport de synthèse de la consultation pluridisciplinaire « Spina Bifida » du 18 décembre 2014 du Dr E. _____, qui a noté que l'assurée allait bien, qu'elle présentait une situation urologique stable et bien contrôlée sous cathétérismes intermittents ainsi qu'une problématique connue mais stable de pieds valgus et hallux valgus bilatéraux (dossier AI pce p. 99 s.). - Le questionnaire daté du 1er février 2016, dans lequel l'assurée a déclaré qu'elle n'avait pas besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie quotidienne, mais qu'elle nécessitait des prestations d'aide médicale (sondage, médicaments, physiothérapie et formes chaussures) et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (dossier AI pce p. 49 à 56). - Le rapport de synthèse de la consultation pluridisciplinaire « Spina Bifida » du 10 février 2016 et la feuille annexe au formulaire « demande et questionnaire d'allocation pour impotent » du 9 mars 2016 du Dr E. _____, qui a fait état d'un pronostic stationnaire et a précisé qu'« il n'y a anamnestiquement aucun changement. [L'assurée] est devenue très indépendante. Elle se sonde avec des sondes Speedy Cat compact Charrière 10. [...] [L'assurée] va bien. Elle travaille actuellement dans une cantine mais c'est temporaire, elle commencera sa formation professionnelle comme assistante socio-éducative à partir de cet été et elle s'occupera principalement d'enfants. [...] Elle n'a pas de plainte particulière, elle signale toutefois quelques douleurs à la face antéro-interne de sa cheville gauche. [...] Elle n'a aucune céphalée ni de plainte sensitivo-motrice associée. Elle vit actuellement de manière normale ». Le médecin a toutefois noté que sa patiente se plaignait de quelques douleurs à la face antéro-interne de sa cheville gauche (dossier AI pces p. 42 à 45). - Le rapport du 14 avril 2016 du Dr G. _____, de F. _____, médecin spécialiste en chirurgie pédiatrique, qui, au niveau urinaire, a noté que sa patiente effectuait toujours des sondages 4 fois par jour (dossier AI pce p. 40 s.; cf. également pces p. 59, 78, 101, 122, 157 s., 174, 183, 218). - Le rapport d'enquête à domicile du 24 juin 2016, duquel il ressort que « durant la seconde année soit celle qui s'achève actuellement elle s'est occupée durant 20h/mois de la surveillance à l'accueil extrascolaire de son village. Dès août 2016 elle envisage de faire un stage à Marsens dans une crèche pour débiter en 2017 un apprentissage ASE. Toutefois [l'assurée] présente un

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 certain nombre de limitations dont notamment une instabilité due à un manque de sensibilité de son pied gauche, besoin de changer de position fréquemment, limitation du port de charges à 5kg ? Elle n'a plus de suivi auprès d'un psychologue depuis quelques années ». L'assurée est maintenant autonome pour se baigner et se doucher. Elle est par ailleurs indépendante pour aller aux toilettes, mais doit sonder sa vessie 4 à 5 fois par jour. Quant à l'acte de se déplacer et d'établir des contacts sociaux, il a été noté ce qui suit: « [L'assurée] est indépendante pour ses déplacements; elle peut monter ou descendre des escaliers en se tenant à une main courante. Elle peut prendre les transports public mais vu son instabilité doit veiller à être assise avant que le bus redémarre. Elle va débiter prochainement l'apprentissage de la conduite qui devra se faire par un véhicule à changement de vitesse automatique et éventuellement à commande au volant selon l'avis de ses parents. Elle n'a aucun problème pour les contacts sociaux ayant accompli sa scolarité obligatoire en section générale et obtenant son certificat de fin d'études » (dossier AI pce p.

25 à 29). - Divers certificats médicaux et prescriptions médicales (dossier AI pces p. 82, 113, 130, 170, 173, 177, 182, 186, 193, 211, 228 à 233). c) En l'espèce, force est de constater que si l'assurée doit sonder plusieurs fois par jour sa vessie, elle n'a plus besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie « se laver/se baigner/se doucher » et « se déplacer/établir des contacts sociaux »; s'agissant de ce dernier acte, il sied en effet de noter que l'assurée peut monter et descendre des escaliers en se tenant à une main courante, ainsi que prendre les transports en commun de manière autonome. L'état de santé de l'assurée s'est donc effectivement amélioré. Les pièces médicales déposées au dossier confirment d'ailleurs l'amélioration survenue depuis 2009, et plus clairement depuis 2013. Depuis lors en effet, elle a pu devenir autonome dans tous les actes ordinaires de la vie quotidienne et se sonder elle-même. C'est le lieu de noter que les constatations qui précèdent n'ont jamais été contestées par la recourante, qui a, tout au contraire, dans le questionnaire daté du 1er février 2016, expressément noté ne plus nécessiter d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie quotidienne. Or, selon l'art. 37 al. 3 let. a RAI, être empêché d'effectuer normalement un seul acte ordinaire de la vie quotidienne ne donne pas droit à une allocation pour impotent de degré faible. En outre, les conditions posées par l'art. 37 al. 3 let. b, c et d RAI ne sont manifestement pas remplies en l'espèce. Enfin, l'assurée a noté avoir besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et a laconiquement fait valoir que son handicap ne s'était pas arrêté à ses 20 ans et qu'elle n'était pas en mesure de l'assumer seule. Cette argumentation, par trop succincte par ailleurs, ne saurait remplir les conditions des art. 37 al. 3 let. e et art. 38 RAI, définissant le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. En effet, l'assurée a accompli sa scolarité obligatoire, a obtenu son certificat de fin d'études, a entamé un apprentissage, a régulièrement collaboré dans le restaurant familial et a exercé à raison de 20 heures par mois une activité professionnelle rémunérée dans un accueil extrascolaire. Elle est, au demeurant, totalement indépendante dans ses déplacements, puisqu'elle n'est limitée que par une instabilité due à un manque de sensibilité de son pied gauche, un besoin de changer de position fréquemment et une restriction dans le port de charges. Elle n'a, de surcroît, à ce jour manifestement plus aucun problème à nouer des contacts sociaux et elle n'est plus suivie par un thérapeute depuis plusieurs années. Elle ne présente donc pas de risque de s'isoler durablement

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 du monde extérieur. En somme, ainsi que cela ressort du rapport du 9 mars 2016 du Dr E. _____, elle vit actuellement de telle manière qu'elle ne remplit plus les critères qui lui donneraient droit à une allocation pour impotent. Sans que la Cour de céans ne mette en doute les efforts consentis par la recourante pour pallier des conditions de vie certainement pas toujours évidentes, il y a néanmoins lieu de constater que c'est à bon droit que l'autorité intimée a supprimé l'allocation pour impotent de degré faible dont bénéficiait l'assurée. 4. a) Partant, le recours doit être rejeté. b) Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe et compensés avec l'avance du même montant. c) Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de B. _____, pour sa fille A. _____, et compensés avec l'avance du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 22 mars 2018/yho Président Greffière-stagiaire

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