

FR_GERICHTE 608 2017 198 vom 24. Mai 2018

FR Kantonsgericht, 2018-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_198

FR: FR_GERICHTE 608 2017 198 du 24 mai 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 198 del 24 maggio 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 dûment représentée, et qui est directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, invoquant l'absence de la prise de position établie le 13 juin 2017 par le service externe de l'OAI, suite à ses objections. Au vu de l'issue du recours, cette question peut cependant souffrir de rester indécise.

E. 3

manger;

E. 3.1

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] dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2017, ch. 8009).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); d'une

surveillance personnelle permanente (let. b); de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e). 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 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).

E. 3.2

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;

E. 3.3

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). 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). Selon le chiffre 8018 CIIAI, il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt TF 8C_30/2010 du 8 avril 2010). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine, arrêt TF 9C_346/2011 du 24 juin 2011). Ce point de vue a été confirmé à l'arrêt TF 9C_791/2016 consid. 4.

E. 3.4

L'art. 38 al. 1 let. a RAI prévoit que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne. Cet accompagnement 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; arrêt TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2).

E. 3.5

Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (Pratique VSI 2000 p. 324), 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.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 4. 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.

E. 4

faire sa toilette (soins du corps);

E. 4.1

Il ressort du rapport de l'enquête du 30 novembre 2016 que, s'agissant de se lever/s'asseoir/se coucher, et du fait de la faiblesse musculaire due à son hémiplégie, l'assurée parvient à effectuer les transferts debout-assis en s'aidant de son environnement physique. Dans le sens contraire, "elle a suffisamment de force pour se propulser en avant en s'aidant de son environnement. Elle sollicite son entourage en cas de nécessité (pousser

une chaise, fatigue, voiture,...) mais l'aide n'est pas régulière et importante. Elle parvient à réaliser les transferts au lit (assis-couché) parfois en sollicitant son époux. D'une manière générale, elle peut effectuer les transferts de manière spontanée, sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer en s'assurant de l'ensemble des transferts dans les deux sens et en utilisant les aides techniques adaptées ou son environnement". Il est enfin précisé que les transferts ont été exercés en réhabilitation et il est fait mention d'un extrait d'un rapport d'ergothérapie: "Chambre à coucher : lit standard. Mme effectue les transferts seule". En ce qui concerne le fait de manger, l'enquêtrice relève ce qui suit: "Elle porte les aliments et les boissons à sa bouche et avale, peut utiliser une tasse/verre. Coordination vision-préhension du MSD conservée mais pas la coordination bimanuelle. Elle ne sollicite pas une aide régulière et importante (à chaque repas) mais elle va solliciter une aide uniquement pour les aliments à texture dure comme la viande. Elle peut tartiner son pain avec les moyens auxiliaires. Elle est tout de même capable de se servir des couverts avec sa main D. (elle est droitère), son ergothérapeute lui a déjà parlé d'un couteau adapté pour optimiser son autonomie. Elle ne présente pas des troubles de déglutition et elle ne prend pas des aliments mixés et liquides mais elle veille à bien mâcher". Enfin, pour ce qui est du besoin régulier d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport d'enquête y répond par la négative et indique ceci: "Elle ne souffre pas de trouble psycho-organique ou psycho-affectif invalidant: elle est capable de poser un regard critique sur ses capacités et d'apprécier avec justesse ses difficultés et limites. Elle a appris à évaluer les risques et peut les prévenir afin d'être en adéquation avec ses limitations fonctionnelles. Elle est capable de résoudre seule les problèmes qu'elle rencontre et qui sont à sa portée. Et sait demander adéquatement une aide appropriée lors de difficultés plus importantes qui dépassent de façon évidente ses capacités. Elle peut entreprendre et/ou organiser des actions en l'absence d'une stimulation externe préalable. Elle anticipe l'organisation de ses journées et réalise le programme fixé (organisation) [...] Orientation dans le temps et l'espace : elle parvient à reconnaître les lieux, s'y déplace, a des repères géographiques. Elle vit avec son mari, elle a une famille très présente".

E. 4.2

Dans son recours, l'assurée met notamment en avant les avis de ses médecins traitants pour conclure qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante pour cinq actes ordinaires de la vie, et non seulement trois comme l'a retenu l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Le dossier médical contient en particulier les rapports suivants: - rapport de sortie établi le 24 mars 2016 par le Dr D._____, spécialiste en neurologie à l'Hôpital E._____, à Berne, où l'assurée a bénéficié d'une neuroréhabilitation du 5 janvier au 24 mars 2016, après son hospitalisation en raison de son AVC survenu en décembre 2015: "Am 05.01.2016 konnte sie zur intensiven stationären Neurorehabilitation auf unsere Abteilung verlegt werden. Hier standen initial weiterhin das hochgradige sensomotorische Hemisyndrom links, der multimodale Neglect beidseits, jedoch linksbetont, sowie die Blickpräferenz nach rechts und o.g. kognitive Defizite im Vordergrund. Im Rahmen der Physiotherapie konnten erfreuliche Fortschritte erzielt werden. Bei initial maximal-erforderlicher externer Hilfestellungen, sowohl bei Stehen- und Gehversuchen als auch beim Transfer, kam es im Verlauf zu einer raschen Funktionszunahme, insbesondere der unteren Extremität. Bei Austritt war ein selbständiges Aufstehen und Absitzen, sowie Gehen mit wenig Hilfe, zum Teil unter Aufsicht und mit LEKI Stock möglich. Treppensteigen erfordert maximal 25% Hilfe und Halt am Geländer.

Insgesamt kam es unter moderatem Kardiotraining bei vorliegender ausgeprägter Herzinsuffizienz zu einer deutlichen Steigerung ihrer Belastbarkeit. Hinsichtlich Ergotherapie bestanden bei Eintritt zusätzlich sensible Störungen mit eingeschränkter Wahrnehmung und einer reduzierten Belastbarkeit. Sie war in der Ausführung von Alltagsaktivitäten auf volle Unterstützung angewiesen. Es kam zu einer Verbesserung in allen Modalitäten, so dass bei Austritt die betroffene Extremität als Haltehand eingesetzt werden kann. Ebenso erfolgte eine zunehmende Mitwirkung der Patientin bei der Körperpflege. Sensomotorische Defizite bestehen weitführend und hinsichtlich Erlangung von Routinetätigkeiten sind viele Wiederholungen und Kompensationsstrategien notwendig, so dass sie nach wie vor auf externe Unterstützung angewiesen ist. Seitens der Neuropsychologie bestanden initial verbale Auffälligkeiten, ein apraktisches Verhalten sowie ein Neglect. Zudem fiel eine eingeschränkte Visuokonstruktion und eine Verlangsamung mit deutlich eingeschränkter Aufmerksamkeitsteilung auf. Darüber hinaus bestanden exekutive Dysfunktionen, allen voran betreffend Flexibilität, nonverbaler Ideenproduktion und Perseverationen. Klinisch wirkte sie unstrukturiert mit erschwertem Verständnis und Umsetzung von neuen Aufgaben. Bei Austritt war sie testdiagnostisch, trotz mehrmalig wiederholender Fragestellungen betreffend Krankheitsgeschehen und Wahrnehmung, unauffällig. Insgesamt scheint sie bei der Durchführung komplexer Aufgaben psychomotorisch diskret verlangsamt. Genannte exekutive und visuokonstruktive Einschränkungen bestehen in milderer Form weiterführend. Der Aufenthalt war von Schlafproblemen und einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik begleitet. [...] Gegen Ende des Aufenthaltes konnte eine ausreichende Schlafqualität mittels Stillnox 6.25 retard erreicht werden. Ergänzend wurde sie kardiopsychologisch betreut. Zusätzlich bestand am Eintritt eine ausgeprägte multimodale und in ihrer Lokalisation wechselnde Schmerzsymptomatik [...]. Die Schmerz-Symptomatik wurde, korrelierend mit den motorischen Fortschritten und Angstreduktion zunehmend weniger thematisiert. Die Patientin konnte am 24.3.2016 in deutlich gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden und am 29.3.2016 die Folgerehabilitation nach F._____, Fribourg wahrnehmen". - rapport du 20 mai 2016 du Dr B._____, généraliste traitant, lequel relève que sa patiente souffre d'un hémisindrome spastique brachio-crural G qui limite son autonomie dans les gestes quotidiens. Il constate la présence de discrets troubles cognitifs; l'utilisation du bras gauche est réduite et la marche est possible avec l'aide d'une canne. Bien qu'il lui soit difficile de fournir un pronostic, il estime d'une part que l'assurée "est incapable de travailler pour n'importe quelle

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 activité à ce stade", tout en notant l'existence d'un potentiel de réhabilitation sous physiothérapie et ergothérapie intensive. - rapport du 11 juillet 2016 du Dr C._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, qui parvient peu ou prou à la même conclusion, à savoir l'impossibilité de reprise d'une activité professionnelle, de même qu'un pronostic incertain, avec une amélioration lente possible mais également la persistance de séquelles neurologiques et cardiovasculaires. Dans un document intitulé "Lettre provisoire de sortie", établi au terme de deux semaines de réhabilitation, il relève notamment ce qui suit: "Pendant ce dernier séjour la patiente, connue de nos services, reste cliniquement stable et montre une meilleure autonomie dans les activités quotidiennes. Durant le séjour la patiente ne présente aucune complication, mais nous signalons une chute à domicile le soir du 14.05.2016. La patiente revient le 15.05.2010 à F._____ et, en raison d'un examen clinique et d'un status neurologique superposable à celui de la veille, nous effectuons une surveillance qui ne pose pas

l'indication à des investigations supplémentaires. [...] La suite de la prise en charge neuropsychologique a mis en évidence une diminution des difficultés exécutives (meilleure incitation, bonne mise en place de stratégies), une amélioration de la rapidité, de même que la persistance de difficultés d'attention divisée. [...] Durant son séjour, la patiente a bénéficié d'une prise en charge interdisciplinaire avec physiothérapie et ergothérapie, neuropsychologie, avec une évolution favorable. A la sortie, elle est indépendante pour les transferts et la marche avec un bâton de marche. Elle peut monter et descendre les escaliers en se tenant à la rampe. Après 2 semaines d'hospitalisation durant son dernier séjour, l'évolution est relativement favorable et A. _____ peut quitter notre service pour rejoindre son domicile le 20.05.2016, en état général conservé. A la sortie, la patiente bénéficiera de séances de physiothérapie et ergothérapie à domicile pour poursuivre le traitement et maintenir les acquis. Les soins à domicile sont activés".

E. 4.3

A la lecture de ce qui précède, la Cour de céans prend position comme suit.

E. 4.3.1

S'agissant tout d'abord de la problématique des transferts, le résultat de l'enquête à domicile concorde parfaitement avec le rapport de sortie du Dr D. _____, à la fin mars 2016, que celui du Dr C. _____, à la fin mai. Ces deux spécialistes établissent de manière claire que l'assurée est capable de réaliser la plupart des transferts elle-même. Au terme de son séjour stationnaire à l'Hôpital E. _____, le constat est déjà rassurant: "Bei initial maximal-erforderlicher externer Hilfestellungen, sowohl bei Stehen- und Gehversuchen als auch beim Transfer, kam es im Verlauf zu einer raschen Funktionszunahme, insbesondere der unteren Extremität. Bei Austritt war ein selbständiges Aufstehen und Absitzen, sowie Gehen mit wenig Hilfe, zum Teil unter Aufsicht und mit LEKI Stock möglich". Deux semaines de réhabilitation supplémentaires à F. _____ viennent entériner ledit constat: "A la sortie, elle est indépendante pour les transferts et la marche avec un bâton de marche. Elle peut monter et descendre les escaliers en se tenant à la rampe. Après 2 semaines d'hospitalisation durant son dernier séjour, l'évolution est relativement favorable et A. _____ peut quitter notre service pour rejoindre son domicile le 20.05.2016, en état général conservé". Dans ce contexte, on ne saurait légitimement conclure, comme le voudrait la recourante, que l'enquêtrice a minimisé les atteintes à la santé. Au contraire est-il établi, de manière probante, que celle-là est en mesure, de façon générale, d'effectuer les changements de position, de sorte que ce motif doit être rejeté.

E. 4.3.2

En ce qui concerne le fait de manger, la recourante n'est effectivement pas en mesure d'utiliser activement sa main gauche, étant de ce fait dans l'incapacité de couper elle-même des aliments à texture dure, comme de la viande. Sans pour autant dénier que cette atteinte complique

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 à l'évidence le déroulement d'un repas, il n'en demeure pas moins que la jurisprudence fédérale a eu l'occasion de valider le bien-fondé du ch. 8018 CIIAI (cf. supra consid. 3.3. in fine) et de confirmer que, dans ce type de situation, l'aide requise n'était pas usuelle, dans le sens qu'elle n'était pas nécessaire de façon régulière ni dans une mesure considérable. On relève dans ce contexte que la recourante, droitrière, reste en mesure de couper elle-même les aliments non durs et qu'elle nécessite ainsi une assistance ponctuelle. Il sied par ailleurs de rappeler que le fait que l'accomplissement des

actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence.

E. 4.3.3

Il convient encore d'examiner si la recourante a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 RAI, ce qui pourrait aboutir à la reconnaissance d'une impotence moyenne, en application de l'art. 37 al. 2 let. c RAI. Dans ses écritures, la recourante fait principalement valoir qu'elle a besoin d'un accompagnement pour cinq actes ordinaires de la vie, ce qui représente plusieurs heures d'aide par jour, sans laquelle elle serait contrainte d'intégrer un home. Elle ajoute avoir recours au réseau de santé et de soins à domicile, plusieurs fois par semaine, pour les soins corporels, ainsi qu'à une femme de ménage. Elle se réfère enfin au rapport établi par la FSCMA ainsi qu'à l'enquête ménagère pour justifier l'aide importante qu'elle nécessite pour de nombreux actes de la vie (sécurisation des déplacements, aide pour la douche, mettre le dentifrice sur la brosse à dents) ainsi que pour les travaux ménagers (assumés désormais par son époux et/ou une femme de ménage). Conformément aux dispositions y relatives de la CIIAI (ch. 8050ss), auxquelles se réfère l'OAI dans ses observations et dont le bien-fondé a été confirmé par le Tribunal fédéral (cf. supra consid. 3.4.), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance, mais constitue un élément d'aide supplémentaire et autonome. Il a déjà été tenu compte de l'accompagnement hors du domicile dans le cadre de l'acte "se déplacer à l'extérieur". Par ailleurs, la question d'un risque d'isolement durable ne paraît pas entrer en ligne de compte, dès lors que l'assurée vit avec son époux et est bien entourée de sa famille, notamment de ses enfants. Est problématique, en revanche, la question de savoir si l'assurée requiert des prestations pour vivre de manière indépendante. Dans son rapport, l'enquêtrice à domicile fait avant tout référence à l'absence de trouble psycho-organique ou psycho-affectif susceptible d'empêcher l'assurée de structurer et/ou d'organiser son ménage, ainsi qu'au fait qu'elle ne nécessite pas une injonction verbale pour initier des tâches. Ce faisant, elle ne prend que partiellement en compte le critère en question. Sans dénier le fait que l'assurée dispose (encore) de compétences suffisantes pour résoudre des problèmes simples ou requérir, à défaut, une aide extérieure, il n'en demeure pas moins que l'exécution concrète de ces tâches est confiée à son époux, respectivement à une femme de ménage. Le fait qu'elle ne dispose que d'une main valide et souffre en outre de troubles de l'équilibre, nécessitant l'usage d'un bâton de marche et/ou un appui sur des éléments environnants, permet difficilement d'admettre qu'elle serait en mesure de les assumer seule. Par ailleurs, selon l'expérience générale de la vie, la réalisation de ces activités représente largement plus de deux heures par semaine en moyenne.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 De ce point de vue, le seul fait de savoir s'organiser et demander de l'aide lorsque cela est nécessaire ne remet pas en question ce besoin d'aide, mais permet de reconnaître au contraire l'existence même de la nécessité de l'assistance apportée par un tiers. Il convient par conséquent d'admettre que la recourante a besoin d'un accompagnement important et régulier. Compte tenu du fait que l'OAI a d'ores et déjà admis à juste titre qu'elle n'était plus en mesure d'accomplir trois actes ordinaires de la vie sans l'aide d'autrui, elle remplit les conditions posées à l'art. 37 al. 2 let. c RAI, lui ouvrant le droit à une allocation pour impotent de degré moyen, de sorte que son recours doit être admis. 5. Au vu de l'admission du recours, les frais de justice, par CHF 400.-, seront mis à

la charge de l'OAI, qui succombe. L'avance de frais du même montant consentie par la recourante lui sera restituée. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens. En application des art. 137 al. 1 et 3 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), 8 al. 1 et 11 al. 2 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), les honoraires seront fixés sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.-. Dans ses conclusions, la recourante requiert l'octroi d'une indemnité de CHF 5'000.-, hors TVA. Un tel montant excède le montant habituellement requis pour des procédures de complexité semblable. Ex aequo et bono, la Cour estime qu'une indemnité correspondant à 16 heures à CHF 250.-, soit à CHF 4'000.-, plus CHF 150.- de débours, plus CHF 332.- au titre de la TVA à 8% (la quasi totalité des opérations ayant été réalisée avant le 1er janvier 2018), soit un total de CHF 4'482.-, tient largement et équitablement compte de la situation. Dite indemnité est intégralement mise à la charge de l'OAI. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen est reconnu à l'assurée dès le 1er décembre 2016. II. Les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée, qui succombe. L'avance de frais du même montant versée par la recourante lui sera restituée après l'entrée en force du présent jugement. III. L'équitable indemnité allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 4'000.-, plus CHF 150.- de débours, plus CHF 332.- au titre de la TVA à 8%, soit à CHF 4'482.-, et mise intégralement à la charge de l'OAI. IV. Notification.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 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 24 mai 2018/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

E. 5

aller aux toilettes;

E. 6

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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).

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