

FR_GERICHTE 608 2018 324 vom 9. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_324

FR: FR_GERICHTE 608 2018 324 du 9 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 324 del 9 settembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

avril 2016. Evoquant diverses incohérences et manquements dans lesdits rapports (pour le détail, cf. infra consid. 3.2), il estime que l'OAI aurait dû se baser sur les éléments ressortant de la demande d'allocation du 30 avril 2015, qui exposent ses douleurs et ses incapacités, dont l'existence ressort également du rapport d'expertise de C._____. Il conteste en outre la prise en compte de l'aide des proches (devoir de limiter le dommage), en relevant que le caractère excessif de cette aide n'a pas été examiné par l'OAI. Enfin, s'agissant de l'allocation pour impotent proprement dite, il invoque d'une part le fait qu'il nécessite un accompagnement important pour faire face aux nécessités de la vie et, d'autre part, qu'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. A cet égard, il se réfère en particulier à l'octroi, par la commission des indemnités forfaitaires du réseau de santé de la Sarine, d'un montant journalier de CHF 25.- en faveur de son épouse, ce qui démontre la présence d'une impotence très élevée. Finalement, il estime qu'une telle allocation devrait à tout le mois lui être allouée entre le moment du dépôt de sa demande et celui de l'octroi des moyens auxiliaires. Dans ses observations du 4 janvier 2019, l'OAI propose le rejet du recours, en se référant au dossier constitué, et notamment aux rapports d'enquête à domicile, aux avis du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) et à l'expertise de C._____. Par courrier du 3 juin 2019, le recourant dépose un rapport établi le 5 mars 2019 par le Dr D._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, dont un exemplaire a été transmis à l'OAI. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments de ces dernières, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 2.1. 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 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

E. 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 RAI (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 version valable à partir du 1er janvier 2008, inchangée dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2012, 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 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 RAI (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),

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 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). 2.2. Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées), 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). 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 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). 2.3. 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).

2.4. 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 (VSI 2000 p. 324), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 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 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 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 (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).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées). 3. 3.1. Les pièces suivantes ont été déposées au dossier dans le cadre de la procédure d'instruction: - Le rapport de visite à domicile du 17 avril 2015 (p. 293 dossier AI), dans lequel Madame E. _____, ergothérapeute traitante, annonce que, suite au changement de l'état de santé survenu en février 2015, l'assuré n'est, à long terme, plus autonome à la marche. C'est la raison pour laquelle elle requiert l'acquisition d'un fauteuil roulant manuel standard, pour les déplacements à l'intérieur et les sorties à l'extérieur accompagnées. Elle demande en outre l'acquisition d'un scooter électrique avec porte cannes, pour les déplacements à l'extérieur seul. Dans ce contexte, elle relève ce qui suit: " Monsieur habite en ville de B. _____. Il est père de famille (jeunes enfants). Sa femme n'a pas le permis de conduire. De ce fait, elle ne peut pas le conduire à ses différents rendez-vous (médecin, administratif, participation

sociale,...). Il est également difficile pour elle de se libérer constamment pour accompagner son mari étant donné son intervention auprès des plus jeunes enfants. Par conséquent, afin que Monsieur puisse être autonome pour ses besoins et rendez-vous personnels de manière sécuritaire et qu'il puisse reprendre également au mieux son rôle dans la famille (gestion administrative - courses,...), il serait nécessaire qu'il soit au bénéfice d'un moyen auxiliaire lui permettant de grands déplacements en ville. En raison d'une faiblesse importante des membres supérieurs et Monsieur habitant un quartier de B. _____ très en pente, il serait donc nécessaire de partir sur un système électrique. Le scooter électrique est la solution la plus adaptée à la situation car il permettrait à Monsieur de se déplacer aisément entre ses différents points de rendez-vous. Dans le cadre de ces sorties, les petits déplacements intérieurs, quant à eux, pourront se faire avec ses cannes lorsqu'il portera sa prothèse". - Le rapport du 20 juin 2015 (p. 360 dossier AI), dans lequel Madame E. _____ rappelle tout d'abord qu'"en raison de ses troubles de l'équilibre, de la marche et sa faiblesse musculaire des membres supérieurs, Mr se déplace en fauteuil roulant manuel sur courtes et longues distances à l'intérieur et à l'extérieur. Il peut faire quelque[s] pas avec des cannes anglaises et effectue les transferts par la station debout". Compte tenu de la disposition de l'appartement, elle requiert l'installation d'un lift d'escalier, "afin que Mr puisse circuler dans son appartement de manière autonome et sécuritaire". Par ailleurs, "dans la pièce toilette, Mr a besoin de deux barres d'appu[i] pour les transferts toilettes. [...] La salle de bain contient une baignoire. Afin que Mr puisse se doucher et se baigner, il aurait besoin d'un lift de bain pour la sécurité des transferts. Nous recommandons également une poignée fixée au mur à droite en lieu et place de l'actuel porte savon. Pour les soins personnels, Mr A. _____ aurait besoin d'un fauteuil assis-debout devant le miroir". Elle requiert enfin l'octroi d'un second fauteuil roulant. - Dans un nouveau rapport du 3 juillet 2015 (p. 362 dossier AI), l'ergothérapeute précise encore ce qui suit: "Son épouse est souvent absente car elle a les enfants en bas âge à charge et les activités liées au ménage à tenir. Afin que Mr puisse effectuer ses activités de manière autonome et sécuritaire, qu'il puisse sortir de son appartement et se rendre de manière indépendante à ses

Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 rendez-vous médicaux, il est nécessaire que Mr puisse parcourir ces escaliers de manière sécuritaire. Nous recommandons donc la pose d'une lift-siège d'escalier parcourant les 14 marches de l'appartement avec un arrêt intermédiaire". Plus loin: "Afin que Mr A. _____ puisse se relever des toilettes seul, il a besoin d'appuis des membres supérieurs. Le mur étant directement à droite des toilettes, nous recommandons de poser une barre d'appuis murale. Cependant, étant donné que la faiblesse musculaire des membres supérieurs est prédominante à droite, nous recommandons une deuxième barre d'appuis à gauche des WC pour assurer la sécurité de Mr. [...] En raison de ses troubles de l'équilibre et de la demande importante d'énergie que lui demande la station debout, Mr A. _____ ne peut rester debout plus de quelques secondes. Afin que il puisse effectuer ses soins personnels assis, en face du lavabo en se voyant dans le miroir il serait adéquat de proposer un siège assis-debout". S'agissant de la baignoire: "La salle de bain possède une baignoire. Il est plus simple et économique de laisser la baignoire pour le confort de toute la famille. Mr A. _____ ne peut en aucun cas camber la baignoire, il doit se laver assis. Afin qu'il puisse bénéficier d'une bonne hygiène, il doit pouvoir se doucher et de baigner à sa convenance et en toute sécurité. Nous recommandons donc une lift de bain électrique avec un dossier et un anti-glisse. En effet ce système semble le plus adéquat et sécuritaire pour faciliter le transfert baignoire et l'hygiène. Afin que Mr puisse effectuer ses transferts seul et en sécurité, nous recommandons également une barre d'appuis en « L » sur

le mur à gauche". - Le rapport de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après: FSCMA) du 17 juillet 2015 (p. 371 dossier AI), concernant la prise en charge d'une prothèse de jambe. Il y est rappelé que "l'assuré a été amputé tibial du membre inférieur gauche en février 2015 en raison de problèmes artériels. Il bénéficie de plusieurs moyens auxiliaires : d'un fauteuil roulant manuel [...] et d'un scooter électrique à quatre roues [...]". Plus loin: "L'assuré rencontre de grands problèmes pour se déplacer. La marche est difficile, le port de la prothèse limitée en raison de douleurs fantômes. L'assuré est donc peu mobile et marche très peu. Néanmoins, la prothèse lui permet d'effectuer quelques pas dans son domicile. Le fauteuil roulant dont il bénéficie lui permet d'effectuer tous les déplacements qu'il ne peut pas réaliser à la marche et le scooter électrique lui permet de parcourir de grandes distances de façon autonome". - Le rapport de la FSCMA du 25 août 2015 (p. 379 dossier AI), concernant la prise en charge d'un lift de bain. "Avec son handicap, l'assuré a des difficultés pour utiliser la baignoire qui se trouve dans sa salle de bain, il ne peut plus s'asseoir au fond de la baignoire sans se laisser tomber et il n'arrive pas à se relever sans aide. Une solution a dû être envisagée afin de permettre à l'assuré de se laver de manière autonome. [...] Ce moyen auxiliaire est parfaitement adapté dans cette situation. L'assuré aura une solution sécuritaire pour se laver sans risque de chutes". - Le rapport de la FSCMA du 26 août 2015 (p. 381 dossier AI), qui mentionne que "l'assuré marche sur une distance de quelques pas avec une paire de cannes, cela lui permet d'effectuer ses transferts en passant par la station debout. Il n'arrive plus à franchir les escaliers de l'appartement de manière autonome, car il n'arrive plus à lever les jambes et il n'a pas assez de force. Afin de lui redonner une autonomie et une certaine qualité de vie lui permettant de garder des contacts avec l'extérieur, l'ergothérapeute de F. _____ propose l'installation d'un lift permettant à l'assuré de franchir les deux volées d'escaliers de 7 marches se trouvant dans l'appartement. Pour permettre à l'assuré de sortir de son logement, il est fortement conseillé d'installer un lift d'escalier lui permettant d'être autonome puisque l'assuré est seul pendant la journée".

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 - Le rapport de traitement d'ergothérapie du 4 octobre 2015 (p. 438 dossier AI), dans lequel l'ergothérapeute traitante note que "la prise en charge jusqu'à ce jour a principalement été axée sur l'acquisition des moyens auxiliaires, l'aménagement du nouveau domicile ainsi que sur la rééducation sensitive du membre inférieur gauche (MIG)". Le résultat du traitement est alors mitigé: "De nombreuses actions ont été menées jusqu'à ce jour, sans donner de résultat suffisant pour soulager A. _____ de ses douleurs qui sont de plus en plus difficiles à supporter, tant physiquement que moralement. Les objectifs susmentionnés ne peuvent pas être travaillés de manière satisfaisante en raison de cette importante problématique". Elle requiert de ce fait la mise sur pied d'un réseau, pour coordonner la prise en charge du patient. - Le rapport de la FSCMA du 6 novembre 2015 (p. 418 dossier AI), concernant la prise en charge d'une chaise de toilette. "L'assuré a des difficultés lorsqu'il doit rester debout en position statique, il est donc difficile pour lui d'effectuer certains actes de la vie courante. Cette chaise sera utilisée dans la salle de bain, elle sera placée devant le lavabo et le miroir. L'assuré aura une position semi-assise, de cette façon il pourra se raser, se brosser les dents, se coiffer, etc. Cette chaise de toilette redonne une grande autonomie à l'assuré, elle correspond parfaitement à son handicap". - Le rapport de la FSCMA du 8 mars 2016 (p. 446 dossier AI), relatif à l'adaptation du véhicule. Il y est notamment relevé que "l'assuré a demandé l'installation d'une grue qui permettra le chargement d'un fauteuil roulant électrique dans son véhicule, car sa pathologie présente l'inconvénient majeur de développer rapidement

une fatigabilité accrue au niveau des membres supérieurs et inférieurs. La grue de chargement lui permettra de conserver une capacité à se rendre en ville et à conserver des liens avec l'extérieur. L'assuré disposant de peu de force, un système permettra d'ouvrir et de fermer le hayon par vérin pneumatique commandé par une télécommande. Il sera complètement autonome pour ses déplacements. En conclusion, on peut estimer cette demande comme simple et adéquate, l'assuré n'ayant pas la capacité motrice pour charger seul son fauteuil roulant électrique dans le coffre de son véhicule". - Le rapport d'enquête économique sur le ménage du 13 avril 2016 (dossier AI p. 459), dont il ressort que "malgré son carcinome à la corde vocale, l'expression spontanée reste partiellement fluide et informative. [L'assuré] exprime ses besoins et tient une conversation mais en raison de son carcinome épidermoïde de la corde vocale il doit faire des pauses. L'enquête est réalisée avec l'aide de son ergothérapeute. Il présente des difficultés à articuler ensemble les sous-systèmes moteurs (bras, jambes, mains,...) en vue de la réalisation d'une action ou d'une tâche. Il réussit à coordonner les parties de son corps du MS lors de l'activité. Il reste précis dans ses gestes, la vitesse d'exécution est suffisante lors des tâches et activités. L'assuré présente une évolution de la maladie avec une perte des capacités motrices dans les MS. Il est capable de résoudre seul les problèmes qu'il rencontre et qui sont à sa portée. Et sait demander adéquatement l'aide appropriée lors de difficultés plus importantes qui dépassent de façon évidente ses capacités". S'agissant de l'environnement local, l'enquêtrice relève que "l'accessibilité physique de l'immeuble ne pose pas de problèmes architecturaux à la mobilité de l'assuré". La disponibilité du logement ne répond pas à ses besoins et nécessite des adaptations et moyens auxiliaires pour optimiser son autonomie. La présence de petits commerces dans le quartier, accessibles en chaise roulante, est évoquée, de même que le fait que l'assuré possède le permis de conduire et utilise un véhicule. Dans le cadre de l'examen des différents postes du ménage, l'enquêtrice n'a retenu des empêchements que pour celui relatif aux "Emplettes et courses diverses" (10%) et aux "Soins aux enfants" (30%). Constatant l'absence de trouble psycho-organique et/ou psychiatrique majeur, elle ne retient en revanche aucun empêchement dans la "Conduite du ménage", relevant que l'assuré gère la

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 situation financière de la famille. Il en va de même pour les postes "Alimentation", "Entretien du logement" et "Lessive et entretien des vêtements", dont la gestion a toujours été du ressort de son épouse. Quant au poste "Divers", il est géré en grande partie par la famille de l'assuré, ce dernier n'étant pas en mesure d'aider en raison de ses limitations. - Le rapport d'enquête destiné à évaluer l'impotence (p. 468 dossier AI), du 13 avril 2016 également, qui relève, pour le domaine « se vêtir et se dévêtir »: "Il présente des limitations fonctionnelles avec des douleurs, une diminution de la force et des troubles sensitifs. Mais il est en mesure d'enfiler un tee-shirt, un pull et les vêtements du bas. Il sollicite essentiellement une aide pour mettre les vestes et certaines chaussures. L'aide n'est pas régulière et importante. L'assuré peut choisir des chaussures adaptées à ses ressources (par exemple: sans lacets ou ne nécessitant pas de se pencher". Il ne porte pas sa prothèse, en raison de l'allodynie. Selon l'assuré, c'est sa femme qui lui prépare ses habits, pour économiser ses ressources il essaie de ne pas trop se mobiliser. On peut néanmoins exiger qu'en mettant une chaise devant l'armoire, il est en mesure de préparer ses habits. En proportion à la conduite de son véhicule adapté, l'effort est moindre". Pour l'acte ordinaire « se lever, s'asseoir, se coucher »: "Il est en mesure d'effectuer les transferts de manière autonome, il s'aide de son environnement physique ou de ses cannes si besoin". Pour le domaine « manger »: "Il respecte les normes/manières de

table selon les habitudes de son milieu. Il est capable de se servir des couverts. Il ne présente pas de trouble de la coordination vision-préhension ni bimanuelle, ni tremblement. Il peut utiliser un verre/tasse. En raison de la faiblesse du membre supérieur, il peut solliciter une légère aide pour couper mais l'acte est irrégulier". Pour l'acte « faire sa toilette (soins du corps) »: "La salle de bain est équipée d'une baignoire qui est équipée d'un siège lift. Il n'a pas besoin d'aide pour les transferts dans la baignoire. Il sollicite sa femme pour les soins corporels car il n'arrive pas à accéder à certaines parties de son corps. Après discussion avec l'ergothérapeute, elle n'a pas encore entraîné cet acte mais l'assuré pourrait utiliser des moyens auxiliaires permettant l'accomplissement de l'acte en dépit des limitations des compétences ou des habilités (ex. brosse à longue manche). L'assuré est en mesure de se raser seul". Pour le domaine « aller aux toilettes »: "Suite à l'enquête, avec des habits adaptés, l'assuré est en mesure de gérer son hygiène intime". Pour le domaine « se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts) »: "Avec l'installation du lift, il est en mesure de se déplacer dans l'ensemble de son logement. Il dispose en plus de cannes, d'une chaise roulante manuelle en raison de ses limitations fonctionnelles. Pour les déplacements à l'extérieur, il dispose depuis peu d'un véhicule adapté. Son ergothérapeute et lui relèvent qu'avec l'utilisation d'une chaise roulante électrique, il serait complètement autonome pour ses déplacements sans solliciter son épouse. L'ergothérapeute veillera à entraîner son patient dans les transferts et dans l'utilisation du véhicule/chaise roulante. Le véhicule lui permet également d'optimiser ses contacts sociaux et de pouvoir véhiculer ses enfants par exemple. Suite à la discussion avec l'ergothérapeute et l'assuré, les divers moyens auxiliaires permettent à l'assuré d'être autonome pour cet acte. En raison de son carcinome de la corde vocale, le "ton" de sa voix est limité mais reste perceptible". L'enquêtrice a dès lors considéré que l'assuré n'avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour aucun des actes ordinaires de la vie. Elle a ajouté que l'assuré n'avait pas besoin, à raison de deux heures hebdomadaires, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, considérant que "l'assuré ne souffre pas de troubles psycho-organiques ni de trouble psychiatrique invalidants pouvant affecter ce poste. Son épouse s'occupe de l'ensemble des tâches ménagères. Il a la capacité de faire des choix, fait preuve d'autodétermination. Il peut agir sur son environnement et l'influencer. Il peut se consacrer à des occupations en dehors de son domicile et à ses rendez-vous médicaux depuis qu'il a sa

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 voiture adaptée. Il vit entouré de sa famille". Enfin, elle a relevé que l'assuré n'avait besoin ni d'une aide permanente pour les soins de base, ni d'une surveillance personnelle. - Le projet de décision, refusant l'octroi d'une allocation pour impotent et basé sur le résultat de l'enquête ci-dessus, a été rendu le 23 mai 2016. L'enquêtrice s'est déterminée le 19 septembre 2016 au sujet des objections déposées par l'assuré: "L'assuré et son ergothérapeute ont demandé un aménagement de la salle de bain afin qu'il puisse effectuer ses soins de manière sécurisée. La FSCMA fait également un rapport dans ce sens. Pourtant, après l'acceptation et la mise en place des moyens auxiliaires, l'assuré mentionne être dépendant de sa femme pour l'hygiène corporelle ainsi que les soins intimes". Plus loin: "L'assuré mentionne de fortes douleurs et une perte de force dans les bras avec une fatigue et de la somnolence. Mais au vu de ses capacités et ressources à conduire une voiture, à se rendre en voyage dans différents lieux et à marcher avec ses cannes sur un terrain irrégulier, l'assuré doit pouvoir effectuer des aptitudes à s'habiller, à faire ses soins d'hygiène et à relever son pantalon. L'assuré mentionne également un isolement malgré l'adaptation de son véhicule, le scooter, la chaise roulante... Pourtant les

demandes de ces moyens auxiliaires étaient justifiées pour justement le sortir de l'isolation. Au vu des informations en notre possession, l'assuré n'est pas en situation d'isolement, au contraire". L'enquêtrice joint différentes photographies de l'assuré, tirées des réseaux sociaux. - Le rapport de la FSCMA du 13 juin 2016 (p. 489 dossier AI), relatif à l'octroi d'un fauteuil roulant électrique en lieu et place du scooter électrique. "L'assuré se déplace avec un scooter Pride Mobility Victory XL140 à quatre roues. Pour les longs déplacements, il conduit une voiture automatique qu'il vient d'acquérir. Le scooter étant volumineux, il ne peut pas être chargé dans le véhicule. Il en demande le renouvellement par un fauteuil roulant électrique compact. Après plusieurs essais de fauteuils roulants électriques à domicile, un modèle de type Turbo-Twist, présent au dépôt AI, s'est révélé parfaitement adapté dans cette situation. Ce fauteuil roulant a été choisi, car il est compact, puissant, conçu pour être très polyvalent, il permet aussi bien les déplacements à l'intérieur qu'à l'extérieur, il correspond parfaitement à cet assuré qui est une personne active. Avec ce fauteuil roulant électrique, l'assuré retrouvera toute son autonomie de déplacements. Ce modèle a également été choisi, car il peut être installé dans le coffre de sa voiture avec l'aide d'une grue de chargement déjà installée". - Le rapport du 8 novembre 2016 établi par le Dr G. _____, spécialiste en anesthésiologie œuvrant au sein du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), qui reprend l'historique du dossier et considère en conclusion que "la lourdeur du handicap et la profusion de moyens auxiliaires octroyés n'ont pas d'explication médicale en l'état du dossier". Il recommande donc la mise sur pied d'une expertise en médecine physique et réadaptation. - Le rapport d'expertise du 3 novembre 2017 établi par le Dr H. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et par le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, œuvrant tous deux auprès de C. _____. Après avoir établi l'anamnèse de manière détaillée, récolté les plaintes de l'assuré (principalement: douleurs aux jambes, dans la partie gauche du corps et au dos; fatigue) et procédé à l'examen clinique, ils retiennent les diagnostics principaux suivants: Ausgeprägtes chronisches, generalisiertes undifferenziertes Schmerzsyndrom, Thrombangitis obliterans Bürger et Epidermoidkarzinom des rechten Stimmbandes Stadium cT2cN0cM0, ED 11/13. Ils s'attachent ensuite à évaluer l'influence desdits diagnostics sur la capacité de travail de l'assuré, en constatant d'emblée l'auto-limitation dont celui-ci a fait preuve lors de l'examen: "Ein allfälliges arbeitsrelevantes Problem konnte nicht erhoben werden, da das

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 Schmerzverhalten mit Selbstlimitierung des Klienten während den Tests im Vordergrund stand. Die Leistungsbereitschaft des Klienten beurteilen wir als nicht zuverlässig. Die Beobachtungen bei den Tests weisen auf eine deutliche Selbstlimitierung [hin]. Die Konsistenz bei den Tests war schlecht". Ils relèvent notamment la différence de circonférence entre les deux cuisses, qui laisse à penser qu'il charge encore sa cuisse droite plus qu'il ne le dit. Ils confirment ensuite que l'état de santé de l'assuré s'est significativement péjoré depuis la précédente révision, en novembre 2012: "Nebst der Zehenamputation links vom 11.10.2012 hat sich danach die Durchblutung der linken unteren Extremität drastisch verschlechtert, sodass letztlich nach erfolgter Thrombektomie 2013 nach Verschluss des femorotibialen Bypasses der linken unteren Extremität letztlich eine Stumpfamputation unterhalb des linken Knies am 10.02.2015 durchgeführt werden musste". Il évalue la capacité de travail en ces termes: " In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne repetitive manuelle Tätigkeit war der Versicherte aus rheumatologisch- orthopädischer Sicht bis zur Zehenamputation (11.10.2012) noch voll arbeitsfähig. Seither ist eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingetreten,

sodass ihm danach nur noch eine Arbeitsfähigkeit ganztags mit vermehrten Pausen (2 h/Tag) sowie reduzierter Leistungsfähigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht zugemutet werden kann, entsprechend einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit". Au final, les experts recommandent non seulement des contrôles réguliers sur le plan angiologique, mais également un examen psychiatrique, afin d'évaluer la présence éventuelle d'une comorbidité psychiatrique et, cas échéant, son influence sur la capacité de travail. - La prise de position complémentaire du 17 mai 2018, dans laquelle les experts précités prennent position sur les photographies et les vidéos récoltées par le service externe dans le cadre de son enquête. Ils maintiennent les conclusions de leur expertise, tout en notant que l'assuré devrait être en mesure de fournir un rendement plus important que celui présenté lors des tests d'effort, dont le résultat est relativisé: "Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz sind die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Es ist davon auszugehen, dass der Klient bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was er bei den Leistungstests zeigte". - Le rapport établi par le Dr D. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, daté du 5 mars 2019, remis par le recourant au cours de l'échange des écritures. Retenant un diagnostic de douleurs généralisées d'origine indéterminée, le médecin relève que l'assuré se plaint de douleurs dans la jambe gauche, avec des douleurs fantômes, de douleurs lombo-sacrées et dans la colonne vertébrale, de douleurs constantes aux deux bras; il mentionne également des douleurs abdominales chroniques et des douleurs anales. Les analyses de laboratoire ne montrent aucun syndrome inflammatoire, tout au plus une carence en vitamine D, laquelle n'explique cependant pas les douleurs généralisées. "En résumé, je n'ai actuellement pas vraiment de très bonnes explications des douleurs généralisées péri-articulaire, ni une offre thérapeutique idéale". 3.2. En l'occurrence, pour refuser une allocation pour impotent au recourant, l'autorité intimée s'est essentiellement fondée, d'une part, sur les rapports d'enquête des 13 avril 2016 et

E. 19

septembre 2016 de son enquêtrice, ainsi que, d'autre part, sur les rapports d'expertise des 3 novembre 2017 et 17 mai 2018 des médecins de C. _____. Le recourant invoque des incohérences et des erreurs dans les deux rapports d'enquête précités. S'agissant de l'enquête ménagère, il relève que les différents empêchements ont été évalués dans des fourchettes bien trop larges, ce qui ne permet pas de tirer de conclusion précise s'agissant de l'impotence. Il critique ensuite le fait que le rapport n'évalue que succinctement certains postes, au

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 motif que son épouse s'occuperait des tâches décrites, ce qui n'est pas suffisant. En outre, les limitations physiques dont il souffre, évoquées au début du rapport, mais ressortant également de l'expertise de C. _____, contredisent les taux d'empêchements retenus. Les constats faits par l'enquêtrice démontrent au contraire qu'il lui est impossible de tenir correctement le ménage. En ce qui concerne le rapport d'enquête sur l'impotence, le recourant conteste être en mesure de s'habiller seul, en raison de ses limitations. S'agissant du transfert dans le bain, il ne nie pas être en mesure de le faire seul, mais au prix de douleurs insoutenables. Il renvoie à ce sujet au résultat du test d'effort réalisé dans le cadre de l'expertise de C. _____ (cf. p. 567 dossier AI). Il considère dès lors que l'OAI aurait dû se baser sur les éléments figurant dans sa demande d'allocation pour impotent. Le recourant remet également en cause la valeur de l'enquête sur l'impotence sous l'angle du devoir de limiter le dommage, alléguant que l'aide que ses proches est censée lui

apporter est excessive, en particulier pour son épouse. Celle-ci doit en effet assumer la plupart des tâches ménagères, mais également accompagner son époux. Au final, il invoque à la fois ne pas pouvoir vivre de manière indépendante sans accompagnement (condition de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie) et nécessiter l'aide régulière et importante d'autrui pour au moins deux actes ordinaires de la vie (notamment pour s'habiller/se déshabiller, pour se lever/s'asseoir/se coucher, pour l'hygiène corporelle, pour les contacts sociaux et pour le passage aux toilettes). Il rappelle enfin qu'il bénéficie d'indemnités forfaitaires de la part du réseau de santé, ce qui démontre l'existence d'une impotence très élevée. Il conclut de ce fait à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen.

3.3. Appelée à statuer, la Cour de céans constate que les pièces sur lesquelles l'OAI s'est fondé essentiellement émanent respectivement d'une enquêtrice diplômée en ergothérapie d'un côté et d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et d'un médecin spécialiste en rhumatologie de l'autre. Elles se basent sur des observations concrètes et des examens détaillés, ont été établis en pleine connaissance du dossier et prennent en considération les plaintes exprimées par le recourant. Les appréciations émises sont claires et dûment motivées. Il sied, par conséquent, de leur accorder une pleine valeur probante.

3.3.1. S'agissant des griefs formulés par le recourant à l'encontre de l'enquête ménagère (p. 459 dossier AI), il s'impose de rappeler qu'elle n'a a priori pas pour vocation d'apprécier le degré d'impotence d'un assuré, mais bien d'évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels et ce, en lien avec l'évaluation de l'invalidité (méthode mixte ou spécifique). Cette remarque vaut en particulier pour la répartition des différents postes et l'évaluation des empêchements respectifs, qui influencent le calcul du degré d'invalidité mais qui demeurent sans rapport direct avec l'impotence. Il en va de même de l'évaluation de la charge (excessive) incombant aux proches en raison de l'invalidité de l'assuré. Ces griefs pourront cas échéant être invoqués dans le cadre de la procédure relative à la rente d'invalidité. Il convient dès lors de se baser en priorité sur l'enquête ad hoc (p. 468 dossier AI). La Cour constate, en substance, que l'enquête sur l'impotence présente de manière détaillée et cohérente la situation de l'assuré. Dans ce contexte, il importe tout particulièrement de relever que l'enquête s'est déroulée en présence du recourant, mais également de son ergothérapeute. Les nombreux documents établis par cette dernière, ainsi que par la FSCMA, tendent à démontrer que les nombreux moyens auxiliaires mis à disposition par l'OAI étaient de nature à permettre à l'assuré d'acquérir une autonomie suffisante dans la plupart des actes ordinaires de la vie, de même que de lui permettre d'entretenir des contacts sociaux. Ces intervenants ont explicitement

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 confirmé, dans leurs divers rapports (cf. supra consid. 3.1), que le différent matériel fourni, et en particulier le lift de bain, avait précisément pour but d'assurer l'autonomie de l'assuré et de lui permettre de réaliser seul la plupart des actes précités. Il convient d'ajouter que ni l'ergothérapeute traitante, ni la FSCMA n'ont remis en question ce principe, que ce soit durant l'enquête ou postérieurement à celle-ci.

3.3.2. Le recourant se réfère en outre à l'expertise de C. _____ en mettant l'accent sur le fait que les experts ont évoqué les douleurs dont il souffrait en renvoyant en particulier au résultat des tests d'efforts (annexe 2 de l'expertise). Après s'être livrée à une lecture attentive du rapport d'expertise précité, la Cour de céans ne partage pas cet avis. Sans dénier le fait que les experts ont mentionné l'existence des douleurs à de nombreuses reprises, elle constate qu'ils ont en réalité principalement relaté les plaintes de l'expertisé lui-même. D'ailleurs, dans son recours, le recourant se réfère à ses propres plaintes émises lors de l'expertise, pour justifier que les experts appuient ses douleurs. Cela étant, l'expertise met surtout en exergue

l'impossibilité d'évaluer correctement les tests d'effort, en (grande) partie imputable au comportement de l'assuré: "Ein allfälliges arbeitsrelevantes Problem konnte nicht erhoben werden, da das Schmerzverhalten mit Selbstlimitierung des Klienten während den Tests im Vordergrund stand. Die Leistungsbereitschaft des Klienten beurteilen wir als nicht zuverlässig. Die Beobachtungen bei den Tests weisen auf eine deutliche Selbstlimitierung [hin]. Die Konsistenz bei den Tests war schlecht. [...] Bei den Tests wurde ein deutliches Schonverhalten beobachtet. [...] Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz sind die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar". L'annexe 1 de l'expertise, intitulée "Umgang mit Schmerz, Leistungsbereitschaft und Konsistenz", relève notamment la présence d'une majoration notable (erheblich) des symptômes, d'un comportement douloureux inadéquat ainsi que d'une mauvaise consistance. Ce qui les amène à conclure ce qui suit: "Es ist davon auszugehen, dass der Klient bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was er bei den Leistungstests zeigte". On note encore qu'aucun rapport médical ne vient ultérieurement contredire ou nuancer les conclusions des experts à cet égard. En particulier, le rapport du Dr D._____, déposé à la suite du recours, confirme la problématique liée aux douleurs généralisées et envisage différentes pistes thérapeutiques. On n'y entrevoit en revanche aucun argument susceptible d'ébranler l'enquête sur l'impotence, faute d'y trouver des éléments relatifs à l'impotence proprement dite. On peut enfin relever que les experts se sont avant tout attachés à évaluer la capacité de travail du recourant, de sorte que la problématique de l'impotence n'y apparaît qu'en filigrane. Sur le vu de ce qui précède, l'expertise de C._____ n'est pas de nature à remettre en cause le résultat de l'enquête sur l'impotence, laquelle garde dès lors toute sa valeur probante. 3.3.3. Le recourant a également évoqué le carcinome de la corde vocale, alléguant que celle-ci altérerait sa voie et compliquait l'entretien de contacts sociaux avec l'entourage. Sur la base du dossier constitué par l'OAI, cette atteinte a été diagnostiquée en 2013, mais il n'en est fait mention pour la première fois que dans le cadre des demandes d'allocation pour impotent et de moyens auxiliaires, en 2015. Il en est fait mention dans un rapport du Prof. J._____, spécialiste ORL, du 23 janvier 2015 (p. 323 dossier AI), qui pose le diagnostic de status après radiothérapie exclusive d'un carcinome épidermoïde de la corde vocale droite, de stade cT2 cNO cMO, avec rémission clinique et radiologique en avril 2014. "Depuis les deux interventions du mois de décembre pour le membre inférieur gauche, A._____ présente une très légère dysphonie. Pour le reste, il est toujours asymptomatique du point de vue ORL. Au status, le larynx est

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 globalement inflammatoire, avec deux cordes vocales hyperémiées et rouges. La corde vocale droite démontre une petite lésion exsudative sur son tiers moyen, à priori d'aspect inflammatoire et non suspecte. Néanmoins, il s'agit de la corde vocale droite, et une récurrence n'est pas exclue. Je prescris au patient des aérosols de Cortisone et le reverrai déjà dans un mois. Si la lésion et l'inflammation laryngées ne régressent pas avec ce traitement, une micro-laryngoscopie avec biopsie de la corde vocale sera nécessaire. Le patient en a été informé". Force est de constater, à la lecture de ce qui précède, que la situation était alors pour le moins rassurante. Ce d'autant que ni le Dr J._____, ni aucun autre spécialiste ORL, n'ont établi de rapport ultérieurement, ce qui tend à démontrer que les mesures préconisées ci-dessus ont suffi. Au demeurant, le recourant n'a formulé aucune plainte à ce sujet durant l'expertise. Les experts se sont contentés de mentionner la présence d'une dysphonie des cordes vocales (Stimmbanddysphonie - Heiserkeit), mais n'en ont tiré aucune conclusion particulière; ils

n'ont en particulier pas relevé de difficulté d'expression ou d'intelligibilité durant l'entretien. Enfin, l'ergothérapeute traitante n'a, elle non plus, pas fait de remarque à cet égard, malgré les très nombreux contacts qu'elle a entretenus avec le recourant. Vu ce qui précède, il n'est pas possible de conclure à la présence d'une atteinte ayant un impact significatif sur sa socialisation et la possibilité pour lui d'entrer en contact avec ses congénères. De ce point de vue, les critiques émises par le recourant consistant à remettre en cause l'appréciation de l'OAI, sont insuffisantes et doivent être écartées. 3.3.4. Quant au fait que le recourant, respectivement son épouse, bénéficie d'indemnités forfaitaires octroyées par le Réseau de santé de K. _____ (cf. pièce 103 du bordereau de pièces accompagnant le recours), correspondant à un degré d'impotence très important, cela ne constitue pas, de l'avis de la Cour, un élément remettant en cause la conclusion ci-dessus. On ne sait en effet pas quelles conditions président à l'octroi de ces prestations ni, surtout, comment et pourquoi elles ont été accordées à l'assuré. Quoiqu'il en soit, il est peu probable que cela ne remette en question l'évaluation de l'OAI qui, comme on l'a vu ci-avant, se base sur un examen approfondi de la situation de l'assuré et emporte dès lors largement la conviction de la Cour de céans. 3.4. Les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales et de rapports d'enquête, permettent à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à des mesures d'instruction complémentaires (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées). En définitive, la Cour de céans fait siennes les conclusions de l'enquêtrice et retient que le recourant n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour les actes ordinaires de la vie, ni d'une surveillance personnelle, ni d'une aide permanente pour les soins de base, ni d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'allouer une allocation pour impotent au recourant. 3.5. Par un dernier argument, le recourant requiert qu'une allocation pour impotent lui soit accordée tout au moins pour la période précédant la remise des moyens auxiliaires, période durant laquelle il n'était pas en mesure de compenser efficacement son impotence.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 3.5.1. D'après l'art. 42 al. 4 LAI, 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 LAVS, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI. Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que, 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, mais de l'art. 28 al. 1 LAI. Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5; 144 V 361 consid. 6.2). 3.5.2. La Cour de céans relève que la demande d'allocation pour impotent a en l'espèce été déposée à la fin avril 2015, suite à l'amputation sous-géniculaire gauche, laquelle est intervenue en février 2015. Conformément à la jurisprudence citée ci-dessus, c'est au plus tôt à l'expiration du délai d'attente d'une année, soit au 1er février 2016, que le recourant aurait pu être reconnu comme impotent. Or, à ce moment-là, il avait déjà été mis au bénéfice de tous les moyens auxiliaires, à l'exception des modifications pour son véhicule et du lift d'escaliers à plate-forme, qu'il s'est vu accorder

peu après, en mai 2016. Force est donc de constater que l'impotence n'a pas pu prendre naissance avant la remise des moyens auxiliaires, de sorte que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent ne sont pas remplies sous cet angle non plus. Cette conclusion subsidiaire doit par conséquent également être rejetée. 4. Partant, le recours (608 2018 324) doit être rejeté et la décision du 2 novembre 2018 confirmée. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. 5. Le recourant a déposé une requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 325). 5.1. Selon l'art. 61 let. f 2ème phr. LPG, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle : a. des frais de procédure ; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 Sur la question des chances de succès du recours, un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1). 5.2. L'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a tout de même présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès, même si l'issue du litige est claire. S'agissant de la seconde condition, il ressort du dossier que le requérant dispose, au titre de revenus, d'une rente AI de CHF 1'772.- par mois, de prestations complémentaires se montant à CHF 5'777.- par mois, ainsi que d'une indemnité forfaitaire cantonale mensuelle de CHF 760.-. Le total des revenus se monte ainsi à CHF 8'309.-. Au chapitre des dépenses, le montant du loyer se monte à CHF 1'590.- par mois, charges et place de parc compris. Les primes d'assurance-maladie s'élèvent à CHF 1'624.60 par mois selon les attestations produites par le recourant, lequel allègue ne pas bénéficier d'une réduction de primes. Il convient d'ajouter le minimum vital, soit CHF 1'700.- pour couple, augmenté de 25%, soit CHF 2'125.-, ainsi que CHF 750.- pour chacun des trois enfants (tous âgés de plus de 10 ans; CHF 600.- augmentés de 25%). On peut à la rigueur admettre encore le frais d'assurance du véhicule (CHF 163.-/mois), mais non les frais supplémentaires invoqués (vignette, entretien, essence); il en va de même de la prime d'assurance RC/ménage, de CHF 28.75 par mois et de frais de télécommunications, par CHF 90.- par mois, ou encore des frais d'électricité, également invoqués par le recourant, autant d'éléments qui sont déjà inclus dans le montant de base du minimum vital. Le recourant doit encore s'acquitter d'impôts cantonaux à hauteur de CHF 50.- en 2018; on peut en déduire que la charge fiscale est d'environ CHF 5.- par mois. Le total des dépenses atteint de ce fait CHF 7'757.60. Il découle de ce qui précède que le budget du recourant

présente un solde positif de CHF 552.- (CHF 8'309 – CHF 7'757), légèrement supérieur à celui allégué par le requérant dans sa requête d'assistance judiciaire (CHF 494.-). Celui-ci invoquait toutefois des dépenses supplémentaires (impôts, frais de téléphone des autres membres de la famille, franchise d'assurance-maladie) pour justifier un disponible insuffisant. Outre le fait que ces éléments ne sont nullement étayés, la Cour relève que la charge fiscale est quoi qu'il en soit très légère (cf. supra) et que les autres postes relèvent du minimum vital élargi. En définitive, les ressources disponibles, supérieures à CHF 500.- par mois, sont à elles seules suffisantes pour permettre à celui-ci de faire face aux frais de la procédure introduite le 3 décembre 2018 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Le requérant devrait être en mesure d'amortir les frais judiciaires et ceux de son avocat, que l'on peut globalement estimer à environ CHF 4'000.-, au besoin par acomptes et dans un délai d'une année. En outre, la Cour relève la présence, dans la taxation fiscale 2018 dont la production a été demandée d'office, d'un revenu provenant d'une activité accessoire de CHF 9'125.-, soit CHF 760.- par mois, obtenu par l'épouse du requérant, dont il n'a pas été fait mention dans la requête d'AJT et qui porterait le disponible à plus de CHF 1'200.-. Cet élément justifie d'autant plus le rejet de la demande d'AJT.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 325) doit être rejetée pour la procédure 608 2018 324. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 324) est rejeté. II. Il n'est pas alloué de dépens. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 325) est rejetée. IV. Des frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. V. 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 9 septembre 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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