

# FR\_GERICHTE 608 2019 42 vom 22. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_42)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 42 du 22 septembre 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 42 del 22 settembre 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 19

avril 2017, ainsi qu'un document rédigé par ses parents le 5 février 2019. Dans sa réponse du 11 juin 2019, l'office AI propose à la Cour de céans d'octroyer une allocation pour impotence de degré faible dès le 1er novembre 2014 (en raison d'une surveillance personnelle permanente). Le 22 juillet 2019, l'assuré dépose un nouvel avis du Dr I. \_\_\_\_\_ du 17 juillet 2019. Le pédiatre fait état d'un trouble envahissant du développement, avec des difficultés pour l'enfant pour accomplir six actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer). L'office AI a renoncé à déposer des observations complémentaires. Le 6 janvier 2020, Me Guerry a déposé sa note de frais. Le 20 janvier 2020, l'assuré a renoncé par ses parents à sa requête tendant à des débats publics. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés 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, représenté par ses parents, directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. Selon l'art. 42 al. 1 à 4 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; l'art. 42bis LAI est réservé (al. 1); L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2); est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3); 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 (al. 4).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 2.2. L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence; 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 (al. 1); 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 (al. 2 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 (al. 2 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 (al. 2 let. c); 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 (al. 3 let. a); d'une surveillance personnelle permanente (al. 3 let. b); de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (al. 3 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 (al. 3 let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (al. 3 let. e); dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (al. 4).

2.2.1. Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes ordinaires les plus importants de la vie se répartissent en six domaines (ATF 133 V 450 consid. 7.2; 127 V 94 consid. 3c): - se vêtir et se dévêtir (y c. mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie); - se lever, s'asseoir et se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter); - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher); - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); et - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). 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 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 des fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt TF 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références). Si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 ou ralenti par l'atteinte à la santé, il n'y a pas impotence (arrêt TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et la référence). L'aide peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (ch. 8028 CIIAI). Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450; ch. 8029 CIIAI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors

de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin; elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8030 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte. Ne peut être pris en considération que le surcroît d'aide et de surveillance personnelle nécessaire par rapport aux mineurs du même âge ne souffrant d'aucun handicap. Plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2). Tel est en particulier le cas pour l'aide indirecte. Tout enfant a besoin de rappels et de contrôles répétés pour se lever, aller au lit, se laver les mains, etc. Une aide éventuelle ne peut donc être reconnue que si elle atteint une certaine intensité et qu'elle dépasse manifestement la mesure habituelle (ch. 8088 CIIAI). Sont applicables à l'évaluation de l'impotence des mineurs les lignes directrices relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs citées dans l'annexe III CIIAI (ch. 8086 à 8088 CIIAI). Elles détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an. Dans cette annexe, il est indiqué qu'à partir de six ans, les boutons d'un habit ne posent plus de difficultés à l'enfant; il peut couper lui-même la plupart des aliments (il a besoin d'aide seulement de manière ponctuelle, par exemple pour découper la viande); il se sert de ses couverts sans problèmes; il n'accepte plus volontiers l'aide pour son hygiène (un contrôle est cependant encore nécessaire); il peut s'essuyer lui-même aux toilettes et se rhabiller tout seul; à partir de huit ans, un enfant mange de façon autonome et peut aussi couper lui-même de la viande et une pizza; il peut se laver les cheveux et se coiffer en étant contrôlé; il a conscience des règles de la circulation et peut apprécier les dangers; à partir de dix ans, il n'a plus besoin de contrôle; le choix des vêtements est adéquat la plupart du temps; il n'a plus besoin de contrôle régulier pour se laver les cheveux et se coiffer. 2.2.2. Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42bis al. 5 LAI). L'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 (art. 38 al. 1 let. b RAI) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI). 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 de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le ch. 8053 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). 2.3. Pour sa part, la notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte à l'un des titres des actes ordinaires de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de la personne assurée. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque cette dernière ne peut être laissée seule toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que la personne assurée séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de la personne assurée. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celle-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que la personne vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que la personne assurée, laissée sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit elle-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI). Le Tribunal fédéral admet que l'aide importante dont a besoin l'enfant peut dans certaines circonstances revêtir la forme d'une simple surveillance, par exemple lorsqu'il suffit que le parent invite l'intéressé à accomplir l'un de ces actes qu'il omettrait sans cela à cause de son état psychique (ATF 106 V 153 consid. 2a). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que par définition, l'impotence grave présuppose que la personne assurée dépende régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 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) (ch. 8037 CIIAI). 2.4. L'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 70 % de ce montant

maximum lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités (art. 42ter al. 3 LAI). Aux termes de l'art. 39 RAI, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1); n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé; n'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (al. 2); lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures; une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

2.5. Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés, ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle a la possibilité de réaliser une enquête sur place; en cas de première demande d'allocation pour impotent, assortie, le cas échéant, d'un supplément pour soins intense pour les mineurs, de demande d'augmentation de l'allocation pour impotent, en raison d'une aggravation de l'impotence et demande de supplément pour soins intense ou d'augmentation de celui-ci en raison d'un besoin d'assistance accru ou de révision d'office en cas de modification de l'impotence ou du besoin d'assistance, l'office AI procède toujours à une enquête sur place (ch. 8131 CIIAI, en lien avec le ch. 8130). Cette enquête doit porter sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaircit la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (ch. 8129 à 8133 CIIAI).

3. Le litige porte sur le droit de l'enfant à une allocation pour impotent, ainsi qu'à un éventuel supplément pour soins intenses (art. 39 RAI et art. 42ter al. 3 LAI). 4. Le recourant sollicite la tenue d'une séance d'instruction afin que la Cour procède à l'audition de son père, de sa mère, des docteurs H. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_, ainsi que du rédacteur du rapport d'évaluation de la Commission du district du Lac pour l'aide et les soins à domicile du 19 avril 2017.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 En l'espèce, le dossier constitué par l'office intimé est complet et permet à la Cour de statuer en connaissance de cause. Les médecins traitants ont en particulier pu s'exprimer par écrit au cours de la procédure, à de multiples reprises, et les parents de l'enfant ont déposé une prise de position écrite circonstanciée. Aussi, après une appréciation anticipée des moyens de preuve proposés par le recourant, la Cour considère qu'il n'y a pas lieu d'organiser une séance d'instruction ou de requérir des renseignements complémentaires (notamment la production du dossier constitué par la Commission du district du Lac pour l'aide et les soins à domicile). Les requêtes y relatives seront dès lors rejetées. Quant à la tenue de débats publics, le recourant y a renoncé le 20 janvier 2020. Et de tels débats ne paraissent pas nécessaires.

5. Invoquant une aide régulière et importante de ses parents pour tous les actes ordinaires de la vie et le besoin d'une surveillance personnelle permanente, le recourant demande l'octroi d'une allocation pour impotence de degré grave. Dans sa réponse, l'office intimé propose l'admission partielle du recours et

l'octroi d'une allocation pour impotence de degré faible (surveillance personnelle permanente). 5.1. En l'espèce, il est constant que le recourant souffre d'une infirmité congénitale (ch. 406 OIC) et perçoit à ce titre des mesures médicales (communication du 10 octobre 2018). Il s'agit d'un jeune enfant scolarisé à son domicile, à la demande de ses parents, et qui présente en raison de son trouble du développement de grandes difficultés d'intégration (angoisses de morcellement, de mort et d'atteinte au corps). Lors de crises, qui peuvent être violentes (avec notamment un risque de mise en danger ou d'automutilation), il semble désarmé et déconnecté de la réalité. Il peut se mettre en danger, sans s'en rendre compte. Ce n'est que lorsqu'il se trouve face au danger qu'il reprend ses esprits; il ne comprend alors pas la situation. Il est en outre très sensible aux odeurs, aux bruits, se fatigue rapidement et présente une très forte réaction tactile (ne supporte par exemple pas qu'on lui touche la tête). Il ne peut pas s'endormir seul, présente des terreurs nocturnes et se réveille très fréquemment. Il exprime régulièrement des envies de mourir (rapport du 18 septembre 2015, ch. 3 et 4). 5.2. 5.2.1. Au terme de l'entretien du 18 septembre 2015, la collaboratrice spécialisée de l'office AI a retenu que l'enfant avait besoin d'une aide directe ou indirecte pour cinq actes ordinaires de la vie, soit se vêtir, se dévêtir (tout ce qui requérait une dextérité fine, comme enfiler les chaussettes, les fermetures éclair, boutonnage, etc.) et pour préparer ses vêtements (l'enfant supportait mal certaines matières et les parents devaient veiller à ne pas rentrer dans ses exigences, par exemple enfiler des gants), pour couper les aliments (peu adroit, difficultés à manipuler les services, incommode par les odeurs ou saveurs ordinaires, etc.), pour se laver (ne supporte pas qu'on lui touche la tête, encouragement pour se laver les dents, etc.), se peigner (assimile la coupe de ses cheveux à une atteinte à son intégrité avec risque de mort), se baigner et se doucher (l'eau n'est pas un élément avec lequel il se sent à l'aise, hypersensibilité tactile), pour se déshabiller et se rhabiller avant et après les toilettes, pour vérifier son hygiène aux toilettes (enfant propre), pour se déplacer à l'extérieur (aucune conscience du danger et mise en situation difficile) et pour établir des contacts sociaux (besoin d'un environnement sécurisant avec des personnes connues, difficulté à se créer des contacts, très timide, ne semble pas avoir de codes sociaux, etc.).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Dans une note du 15 décembre 2015, elle a considéré que cette aide se confondait cependant avec une surveillance personnelle de deux heures par semaine (nécessité de la présence d'un tiers). Il n'est pas clair si cette opinion se fondait en réalité sur le (seul) fait qu'elle n'était pas certaine que le médecin du SMR admettait l'existence d'une infirmité congénitale (ce qui sera expressément le cas ultérieurement; avis du SMR du 12 décembre 2017). Dans sa réponse, l'office intimé n'a par ailleurs pas souhaité développer les raisons pour lesquelles il considère qu'une surveillance personnelle suffisait. Quoi qu'il en soit, dans l'arrêt 608 2017 74 du 30 juillet 2018, la Cour de céans a jugé que l'aide indirecte apportée à la personne atteinte dans sa santé par des tiers est rattachée aux actes ordinaires de la vie et non pas à la surveillance personnelle permanente. L'aide indirecte suppose en effet la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (consid. 2.2.1 supra). Aussi, la surveillance personnelle ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base. 5.2.2. Dans le cas présent, au vu des avis médicaux produits au dossier, la Cour retient que le recourant a besoin, même avec des moyens auxiliaires, d'une aide régulière et importante de ses parents pour manger, faire sa toilette, se coucher et

entretenir des contacts sociaux (quatre actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 2 RAI). Au vu des multiples restrictions et des angoisses de morcellement, de mort et d'atteinte au corps, il se justifie de retenir que l'aide (directe ou indirecte) de ses parents est en effet soumise à des exigences qui dépassent nettement le cadre d'une surveillance personnelle pour : assurer la présence de l'enfant à table lors des repas principaux et des goûters, pour découper la nourriture (nécessite des rituels et des encouragements), pour gérer le comportement récalcitrant de l'enfant lorsqu'il doit se laver (respectivement lorsqu'il doit se laisser couper les cheveux ou les ongles), pour gérer un coucher compliqué, pour se lever et calmer l'enfant la nuit (terreurs nocturnes) et pour entretenir des contacts sociaux (enfant craintif, en retrait, très timide et qui peine à maîtriser les codes sociaux). L'enfant est en revanche en mesure de se vêtir, le cas échéant avec des moyens auxiliaires (enfiler ses chaussettes, etc.), et d'aller aux toilettes (enfant propre) sans l'aide de ses parents. On peut en outre attendre des parents qu'ils choisissent avec l'enfant des vêtements qui lui conviennent (texture du vêtement) et qu'ils vérifient, en considération de son jeune âge, son hygiène corporelle. Contrairement à la position des médecins traitants, l'enseignante de l'enfant a enfin assuré qu'il était autonome pour se vêtir ou se dévêtir lors des cours de gymnastique (note d'entretien téléphonique du 12 janvier 2018). L'enfant n'est donc pas entièrement impotent. On rappellera encore que l'office intimé a admis dans sa réponse que le recourant a besoin d'une surveillance personnelle permanente. Cette surveillance est nécessaire car il ne peut pas être laissé seul toute la journée en raison de ses psychoses primaires, de ses crises (pouvant survenir brusquement), de son obnubilation de la mort et de son impossibilité à saisir les situations dangereuses. En d'autres termes, laissé sans surveillance, il se mettrait en danger de façon très probable. L'enfant n'a en revanche pas besoin d'une surveillance particulièrement intense; il ne requiert pas la disponibilité constante d'un tiers (cf. 8079 ss CIIAI). 5.2.3. Au vu des éléments qui précèdent, le recourant a droit à une allocation pour impotence moyenne dès le 1er novembre 2014 (art. 42 LAI, art. 37 al. 2 RAI et art. 48 al. 1 LAI), soit dès son sixième anniversaire (art. 35 al. 1 RAI). Avant cet âge, même les enfants en bonne santé ont besoin de surveillance et de l'aide (directe et indirecte) de leurs parents. Le recourant n'a d'ailleurs

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 débuté une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique qu'à compter de janvier 2015 et déposé une demande de prestations qu'en mars 2015. 6. Conformément à l'art. 36 al. 2 LAI, les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses au sens des art. 42ter al. 3 LAI et art. 39 RAI. A cet égard, le recourant et l'office AI n'ont pris aucune conclusion à ce sujet. La collaboratrice spécialisée de l'office AI s'est de plus limitée au cours de la procédure à fixer le besoin de la surveillance personnelle à deux heures par semaine (en vertu de l'art. 39 al. 3 RAI), mais ne s'est pas exprimée sur le surcroît d'aide (directe ou indirecte) nécessaire durant la journée (art. 39 al. 1 et 2 RAI). Aussi, il n'appartient pas au Tribunal cantonal, qui ne possède pas les connaissances spécialisées, de statuer pour la première fois sur le surcroît d'aide que nécessite l'atteinte à la santé de l'enfant durant la journée. Sans connaître la position des parents et de la collaboratrice spécialisée de l'office intimé, il n'est en effet pas possible de déterminer si le besoin de l'enfant est de 4 heures par jour au moins, de 6 heures par jour ou de 8 heures par jour (art. 42ter al. 3 LAI). Il convient dès lors de renvoyer l'affaire à l'office AI afin que le recourant ne soit pas privé d'un degré de juridiction et que les parents puissent être entendus par des personnes spécialement formées à cet effet. 7. Le recours est partiellement admis et la décision attaquée est réformée en ce sens que le

recourant a droit à une allocation pour impotence moyenne dès le 1er novembre 2014. Pour le surplus, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle procède aux mesures d'instructions nécessaires (supplément pour soins intenses) et statue à nouveau au sens des considérants. Compte tenu de l'admission partielle du recours (le recourant demandait une allocation pour impotence grave), les frais de la procédure sont répartis entre les parties (un quart à la charge du recourant et trois quarts à la charge de l'office intimé). Le mandataire du recourant a déposé sa liste de frais le 6 janvier 2020. Celle-ci atteste d'un travail de 17 heures et 58 minutes et de débours de CHF 320.10. Cette somme de travail est compatible avec le traitement du dossier et la difficulté de la cause. En se fondant sur les nouvelles pièces recueillies par le mandataire, l'office intimé est d'ailleurs revenu sur sa décision. Il convient d'ajouter encore une heure de travail, afin de tenir compte des opérations accomplies par l'avocat depuis le 6 janvier 2020 (correspondances et une conversation téléphonique). La Cour retiendra dès lors un travail de 18 heures et 58 minutes. Compte tenu de l'admission partielle du recours, l'indemnité sera réduite d'un quart. L'indemnité de partie du recourant est dès lors fixée à CHF 4088.55 (honoraires : CHF 3556.25 [ $\frac{3}{4}$  x [18 heures 58 minutes x CHF 250.-]], débours : CHF 240.- [ $\frac{3}{4}$  x CHF 320.10] ; TVA : CHF 292.30 [7.7 %]). Elle est mise entièrement à la charge de l'office AI.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision du 16 janvier 2019 est réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotence moyenne dès le 1er novembre 2014. Pour le surplus, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires et statue à nouveau au sens des considérants. II. Les frais de la procédure de recours sont fixés à CHF 400.-. Ils sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, à concurrence de  $\frac{3}{4}$ , soit CHF 300.- et du recourant à concurrence de  $\frac{1}{4}$ , soit CHF 100.-. III. Le solde de l'avance de frais de CHF 400.- sera restitué au recourant après l'entrée en force du présent arrêt (CHF 300.-). IV. Un montant de CHF 4'088.55 (dont CHF 292.30.- au titre de la TVA) à verser à Me Charles Guerry, à titre d'indemnité de partie, est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 22 septembre 2020/obl Le Président : La Greffière-stagiaire :

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