

FR_GERICHTE 608 2019 85 vom 9. Juni 2020

FR Kantonsgericht, 2020-06-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_85

FR: FR_GERICHTE 608 2019 85 du 9 juin 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 85 del 9 giugno 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

E. 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). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence. Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b); ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 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 2015, inchangée dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2018, 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; arrêt TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2).

E. 2.2

Selon la jurisprudence (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;

E. 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 (sur le plan physique, psychique ou

mental). 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).

E. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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 l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du

E. 3

manger;

E. 4

faire sa toilette (soins du corps);

E. 4.1

Au moment de l'octroi de l'allocation pour impotent de degré faible, le recourant estimait qu'il avait besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, les soins du corps (se laver, se coiffer, se raser, se baigner/doucher), pour aller aux toilettes et se déplacer puisqu'il ne pouvait pas sortir seul ou avoir des contacts extérieurs sans sa femme. Celle-ci s'occupait également de surveiller la prise des médicaments (formulaire de demande du 24 septembre 2012, dossier OAI p. 144). Deux enquêtes domiciliaires ont été réalisées le 20 décembre 2012 (dossier OAI p. 153), respectivement le 28 mai 2013 (dossier OAI p. 179). Il en ressortait que l'assuré avait besoin d'un accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie, mais non pour tous les actes ordinaires de la vie, pour la nécessité de soins permanents et pour la surveillance personnelle. En particulier, l'assuré n'avait pas de troubles physiques l'empêchant d'accomplir les actes ordinaires de la vie, mais il avait un besoin constant de son épouse pour le rassurer et effectuer les TOC avec lui. Cependant, en réalisant les activités demandées par son mari, son épouse validait et renforçait ces TOC et rendait l'assuré de plus en plus dépendant alors qu'il avait des ressources. Sur le plan médical, la Dre C._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante du recourant, posait le diagnostic de colon irritable, d'hernies discales dorsales (D8-D9, L5-S1) et cervicales (C5-C6 et C6-C7), d'hypothyroïdie, ainsi que de TOC et de dépression (rapports du 29 novembre 2000, dossier OAI p. 84; 10 juillet 2006, dossier OAI p. 104; 23 août 2012, dossier OAI p. 134). Le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, a retenu des TOC sans précision (F42.9) ainsi qu'un trouble schizotypique avec défenses obsessionnelles invalidantes (F21) (rapports du 22 juillet 1998, dossier OAI p. 47; du 6 novembre 2000, dossier OAI p. 83). Le Dr E._____, également spécialiste psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de TOC sous forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs (F42.2), et d'état dépressif majeur récurrent (F33.1) (rapport du 2 août 2012, dossier OAI p. 128). Enfin, le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil du SMR, a indiqué le 6 mai 2013 que le diagnostic de TOC était donné, mais que l'assuré dépendait de son épouse uniquement pour les contacts sociaux. L'aide apportée par celle-ci dans les autres domaines ne dépendait que de son bon vouloir (dossier OAI p. 178). Il avait donc été retenu qu'en raison de son atteinte à la santé, l'assuré avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce qui lui donnait droit à une allocation pour impotent de degré faible.

E. 4.2

Dans le cadre de la procédure de révision ayant mené à la décision litigieuse, le recourant a rempli le questionnaire de révision en date du 17 mars 2018 (dossier OAI p. 252). Il a indiqué avoir besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, à l'exception d'aller aux toilettes, et pour ce qui est médical. Une surveillance et un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie seraient en outre nécessaires. Il précise que son état s'est aggravé suite à un infarctus du myocarde en mars 2017. Une enquête domiciliaire a été réalisée le 20 août 2018 (dossier OAI p. 256). Il en ressort que la situation est restée largement la même qu'en 2012-2013, malgré l'infarctus du myocarde subi, lequel n'a pas laissé de séquelles fonctionnelles majeures en-dehors d'une fatigue et de vertiges. Il semble par ailleurs exister un tissu familial dense, soutenant, solidaire, dans lequel la passivité de l'assuré est facilement renforcée par l'aide permanente demandée et reçue, avec

confirmation et renforcement du rôle de malade. En outre, l'observation des stratégies corporelles a révélé une

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 discordance entre les plaintes somatiques et la qualité de la réalisation des mouvements. L'assuré a par contre toujours besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie: son épouse lui structure toujours la journée et, si la situation est comparable à 2013, les TOC se sont péjorés depuis l'infarctus avec l'apparition d'idées noires. Il n'a cependant pas besoin d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement, ni d'une surveillance personnelle: son épouse et sa famille peuvent le laisser seul dans une pièce, vaquer à leurs occupations et le laisser pendant un certain moment. Le 8 janvier 2019, il est précisé que l'assuré présente des troubles psycho-organiques et psycho-affectifs invalidants majeurs pouvant effectivement affecter l'ensemble des activités de base de la vie quotidienne. Il a réellement besoin d'une stimulation verbale et d'être rassuré par son épouse qui continue à entretenir cette dépendance. Il remplit de ce fait les conditions de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Il est toutefois capable d'effectuer des activités et a les amplitudes articulaires suffisantes pour réaliser les actes. S'il a besoin d'une aide physique, elle n'est pas régulière ni importante au sens de l'AI. Sur le plan médical, le Dr E. _____ indique le 3 septembre 2013 qu'il serait hautement souhaitable que les comportements adoptés par le patient et son épouse changent et que la dépendance à l'épouse diminue. Ce dernier ne peut en effet pour le moment pas quitter son épouse et même la nuit elle doit lui tenir la main. Le dévouement de celle-ci n'est ni souhaitable ni à encourager (dossier OAI p. 217). Le Dr D. _____ précise quant à lui que le recourant n'a pas supporté de se rendre à la réhabilitation à G. _____ après son infarctus. En outre, des limitations dans tous les domaines existaient déjà et son état physique et psychique, notamment les angoisses et les TOC, s'est rapidement péjoré au point qu'il ne peut plus assurer quoique ce soit dans la maison. Il panique à l'idée de rester seul, de ne pas avoir son épouse constamment dans son champ de vision, et a besoin de son aide dans pratiquement tous les gestes quotidiens de la vie courante. La perte d'autonomie est rapide et il y a une augmentation sévère de l'impotence (rapport du 24 février 2018, dossier OAI p. 250). Suite à l'épisode cardiaque grave et au vu de l'état de régression encore plus important dans lequel l'assuré est tombé, le médecin pose un nouveau diagnostic le 28 octobre 2018, à savoir une schizophrénie catatonique, et répète que l'assuré n'a pas pu, et non n'a pas voulu, aller à G. _____. Il relève un besoin de stimulation général, que ce soit pour la toilette, l'habillement ou l'alimentation, en précisant qu'il ne peut se faire à manger ni aller faire les courses. Il ne va aux toilettes que si son épouse est derrière la porte et c'est elle qui tire la chasse pour contrôler qu'il n'a rien perdu. Il se déplace mais toujours avec quelqu'un dans son champ de vision, il ne pourrait s'extraire seul en cas de danger ni appeler les secours, et le transfert lit à chaise/fauteuil et inversement se fait seulement accompagné. Au vu du degré de dépendance psychique total et des problèmes somatiques, le médecin estime qu'il est complètement impotent (degré 4). Il ajoute enfin que sans sa famille, soit l'assuré meurt chez lui dans un état de délabrement indescriptible, soit il va en institution et il se laisse mourir (rapport du 28 (dossier OAI p. 297). Sur le plan cardiologique, le Dr H. _____, spécialiste en la matière, atteste le 29 octobre 2018 que le recourant n'a aucun empêchement pour faire les choses par lui-même sur le plan physique. Il relève également que l'enquête domiciliaire a été menée de manière tout à fait correcte et que toutes les réponses sont adéquates, mais il renvoie au psychiatre pour le besoin d'injonction à faire les choses, qu'il n'estime pour sa part pas nécessaire (dossier OAI p. 293).

E. 4.3

Il ressort de ce qui précède qu'un changement est intervenu dans les diagnostics psychiatriques, dans la mesure où le Dr D. _____ a remplacé la névrose obsessionnelle (ou

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 TOC) par le diagnostic de schizophrénie catatonique, et que le recourant a souffert d'un infarctus du myocarde en 2017. Ces événements ne permettent cependant pas de retenir une dégradation de la situation. En effet, d'une part le Dr D. _____ ne motive le changement de diagnostic que par l'infarctus subi et l'état de régression dans lequel l'assuré est tombé, sans expliquer les modifications qui sont survenues et qui l'ont conduit à modifier son diagnostic. D'autre part, le Dr H. _____ relève que le trouble cardiaque n'entraîne pour le recourant aucun empêchement tel que s'habiller, se lever, se coucher, manger ou encore faire sa toilette. Ce n'est que pour le besoin d'injonction à faire ces actes, qu'il n'estime pas nécessaire, qu'il renvoie toutefois au psychiatre traitant pour plus de détails. Aucun autre changement sur le plan médical n'est intervenu. Il ne figure au dossier aucun rapport s'agissant des troubles physiques – colon irritable, hernies discales dorsales et cervicales, hypothyroïdie, relevés par la Dre C. _____ – après 2012. Il ressort cependant de l'enquête domiciliaire de 2013 que le recourant ne se plaint pas du rachis cervical ou de cervicobrachialgies, qu'il a des douleurs et une diminution de la mobilité de l'épaule droite (toutefois sans diagnostic invalidant) et que les hernies discales sont toujours présentes avec des douleurs fluctuantes selon les jours, mais que cela n'a pas d'influence sur les actes de la vie quotidienne, l'assuré pouvant utiliser des stratégies corporelles, économiques et/ou compensatoires (dossier OAI p. 258ss). L'avis du cardiologue correspond par ailleurs avec la situation décrite dans le rapport d'enquête domiciliaire du 20 août 2018, qui indique expressément que la situation actuelle est semblable à celle de 2012-2013, malgré l'infarctus qui n'a pas laissé de séquelles majeures en-dehors d'une fatigue et de vertiges et la péjoration des TOC avec l'apparition d'idées noires. L'enquête relève également une discordance entre les plaintes somatiques et la qualité de la réalisation de ses mouvements par le recourant (rapport de 2013, dossier OAI p. 262). Ce dernier ne conteste pas ce rapport quant à son aspect formel et la Cour de céans considère que l'on peut lui accorder une pleine valeur probante. En effet, il a été établi par des personnes qualifiées ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il tient compte des indications de l'assuré et son texte est motivé et très détaillé. Il constitue ainsi une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements du recourant dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. La similitude entre la situation en 2012-2013 et la situation actuelle ressort également de la comparaison des rapports d'enquête du 28 mai 2013 et du 20 août 2018. Globalement, la participation active et la présence de son épouse servent toujours à sécuriser et à rassurer le recourant; les difficultés à résoudre seul les problèmes qui sont pourtant à sa portée et la demande exagérée d'aide sont encore présentes et il continue à s'exprimer de manière fluide et informative (rapport de 2013, dossier OAI p. 181; rapport de 2018, dossier OAI p. 262). Plus particulièrement, l'assuré reste autonome avec des vêtements adaptés pour s'habiller, se dévêtir ou les préparer, et n'a pas de limitations physiques majeures pour le faire. Il a cependant pris l'habitude que son épouse prépare les habits à sa place et le surveille. Les vertiges et l'hypotension le matin au lever existaient déjà et les transferts pour se lever, s'asseoir ou se coucher se font sans avoir à lui dire de le faire ni comment. Il n'a pas non plus de difficultés pour couper ses aliments, manger et boire (rapport de 2013, dossier OAI p. 183; rapport de 2018, dossier OAI p. 264). S'agissant des soins corporels, il n'a pas de

limitations articulaires majeures. Il se lave seul, à l'exception du dos que lui lave son épouse, alors qu'il pourrait le faire lui-même à l'aide d'une longue brosse. Il est également autonome pour aller aux toilettes, même s'il demande encore et toujours à sa femme de tirer l'eau en raison de ses TOC (rapport de 2013, dossier OAI p. 184; rapport de 2018, dossier OAI p. 265).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 S'il est toujours nécessaire que son épouse lui structure sa journée et le stimule, il n'a pas besoin d'une surveillance personnelle, une présence continuelle pour une mise en danger immédiate n'étant pas indispensable (rapport de 2013, dossier OAI p. 185; rapport de 2018, dossier OAI p. 266s). Enfin, comme précédemment, l'enquête relève un tissu familial dense et solidaire dans lequel la passivité de l'assuré est renforcée par l'aide permanente reçue avec confirmation et renforcement du rôle de malade (rapport de 2013, dossier OAI p. 185; rapport de 2018, dossier OAI p. 262). Il existe néanmoins une différence entre les enquêtes au sujet de la nécessité d'une présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque d'isolement durable, l'enquête de 2013 ayant répondu positivement tandis que celle de 2018 a répondu par "non". Cependant, l'explication donnée en 2013 était le lien de dépendance de l'assuré avec son épouse et ses enfants, lien qui existe toujours (rapport de 2013, dossier OAI p. 185; rapport de 2018, dossier OAI p. 262). Il n'y a dès lors pas d'influence sur le fait que la situation actuelle est quasi-identique à celle en 2013. Dans son rapport du 28 octobre 2018, le Dr D. _____ relève que le recourant a besoin de stimulation pour la toilette et l'habillage, qu'il est incapable de se faire à manger ou les courses, qu'il ne va aux toilettes que si son épouse est derrière la porte et qu'elle tire l'eau, qu'il peut se déplacer dans son logement mais à condition qu'un membre de sa famille soit dans son champ de vision, qu'il ne pourrait pas s'extraire en cas de danger ni ne serait capable d'appeler du secours, et enfin que les transferts se font toujours accompagné. Force est toutefois de constater que les courses ne font pas partie des actes ordinaires de la vie, mais sont à prendre en considération en lien avec l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (cf. arrêt TF 9C_432/2012 du 31 août 2012, consid. 5.3.1), rubrique où un tel besoin a d'ailleurs été reconnu (rapport de 2013, dossier OAI p. 183; rapport de 2018, dossier OAI p. 266). Quant au fait que l'assuré ne pourrait pas s'enfuir en cas de danger ou appeler du secours, cela n'est de loin pas courant et ne relève clairement pas des actes ordinaires de la vie (en allemand alltägliche Lebensverrichtungen). Le fait que, sans l'aide de sa famille, soit l'assuré mourrait chez lui dans un état de délabrement indescriptible, soit il irait en institution et s'y laisserait mourir, n'est en l'état qu'une hypothèse qui concerne l'évaluation de l'invalidité aux fins de la rente. Enfin, les autres éléments soulevés ont été discutés ci-dessus. Il en est de même des rubriques des deux rapports du 27 février 2018 et du 19 février 2020 de réévaluation de la Commission des indemnités forfaitaires du District de la Sarine. On ne voit pas en quoi l'aide indirecte nécessaire dans les actes ordinaires de la vie ne pourrait pas être assimilée au besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors que l'aide apportée par son épouse lui permet de gérer lui-même sa vie quotidienne et correspond bien à ce que la jurisprudence fédérale entend par un tel accompagnement. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, l'autorité intimée a retenu, à juste titre que la situation du recourant ne s'est, du point de vue de l'allocation pour impotent, que très peu aggravée par rapport à la situation prévalant au moment de la décision d'octroi d'une allocation de degré faible du 9 juillet 2013, du fait qu'il n'a toujours pas besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie et qu'il présente encore le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, le besoin de

stimulation et d'être rassuré existant en particulier depuis 2013. Dans de telles circonstances, on ne voit pas ce qu'une instruction complémentaire apporterait de plus. Le maintien de l'allocation pour impotent de degré faible est par conséquent justifié.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 5. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Il est encore précisé que, l'autorité intimée ayant confirmé que le paiement de cette allocation n'a pas été interrompu par le dépôt du recours, la demande relative à l'effet suspensif est sans objet. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée le

E. 5

aller aux toilettes;

E. 6

se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CIIAI, ch. 8025). L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b).

E. 7

mai 2001 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en

procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 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). 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. Selon l'art.

17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (révision). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (arrêt TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 4. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité intimée a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent de degré faible que le recourant perçoit depuis le 1er juin 2010. Pour répondre à cette question, il faut comparer la situation qui prévalait au moment de la décision d'octroi du 9 juillet 2013, laquelle constitue la dernière décision entrée en force reposant sur un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 examen matériel du droit, avec celle qui se présentait au moment de la décision litigieuse du 21 février 2019.

E. 12

avril 2019. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 12 avril 2019. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 9 juin 2020/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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