

FR_GERICHTE 608 2021 169 vom 10. November 2022

FR Kantonsgericht, 2022-11-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_169

FR: FR_GERICHTE 608 2021 169 du 10 novembre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 169 del 10 novembre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 27

mai 2021. Concernant la requête d'AJT, elle n'a pas de remarques à formuler et s'en remet à justice. Le 2 janvier 2022, la recourante produit le rapport du 6 octobre 2021 de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (ci-après: FSCMA) établi dans le cadre de la demande de moyens auxiliaires qu'elle avait déposée le 13 juillet 2021, laquelle a été refusée par décision du 16 février 2022 qui n'a pas été attaquée. La recourante estime regrettable que l'autorité intimée n'ait pas attendu ce rapport avant de statuer sur son droit à une allocation pour impotent. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par les décisions querellées et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celles-ci soient, cas échéant, annulées ou modifiées. Partant, 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). 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 son état au 1er janvier 2021, 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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), 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 (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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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 ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (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). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 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). 3. 3.1. 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 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). 3.2. L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour

impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CIIAI, ch. 8133). Selon la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 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). 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). 4. Est en l'espèce tout d'abord litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à une allocation pour impotent. 4.1. Dans la décision querellée, l'autorité intimé a reconnu que la recourante avait besoin d'une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie, soit celui de "faire sa toilette (soins du corps)". Ce point n'est donc pas remis en cause dans la présente procédure. En outre, dans son recours, la recourante ne prétend pas qu'elle ait besoin d'aide pour aller aux toilettes ou se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur ni qu'elle aurait besoin d'une surveillance personnelle permanente ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, ce qui ne pourrait de toute façon pas être retenu, puisque la recourante vit seule depuis 2018, qu'elle arrive à gérer ses divers rendez-vous médicaux et administratifs, qu'elle a des contacts téléphoniques réguliers avec des membres de sa famille et qu'elle a également des contacts avec certains voisins et connaissances. Les points litigieux portent ainsi sur trois actes ordinaires de la vie, soit celui de "se vêtir/se dévêtir", celui de "se lever/s'asseoir/se coucher" et celui de "manger". 4.1.1. S'agissant du poste "se vêtir/se dévêtir", dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent du 30 avril 2020 (dossier OAI, p. 304), la recourante estime qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir cet acte (difficulté à l'habillement [bras et main gauches inutilisables], difficulté à mettre les chaussettes). Dans le questionnaire "contribution d'assistance: autodéclaration" du 28 mai 2020 (dossier OAI, p. 340), elle indique en revanche qu'elle a seulement besoin d'une aide ponctuelle (degré 1, ce qui signifie qu'elle peut presque tout faire, mais qu'elle a ponctuellement besoin d'une aide directe ou indirecte) pour ce poste. Lors de l'enquête

domiciliaire du 3 mai 2021 (rapport du 27 mai 2021, dossier OAI, p. 564), la recourante explique qu'elle ne peut pas se vêtir/se dévêtir seule. Elle précise qu'elle sollicite l'aide des soins à domicile le mardi après-midi lors de la douche et indique que les autres jours elle ne se change pas, ce qui semble toutefois peu crédible. Selon les renseignements téléphoniques pris par l'enquêtrice auprès du Service d'aide

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 et de soins à domicile, il est précisé que l'aide apportée est plutôt une surveillance et que la recourante est autonome pour ce poste. Ce dernier constat ressort également du rapport d'expertise bidisciplinaire du 8 décembre 2020 (dossier OAI, p. 405), dans lequel il est constaté que la recourante peut se déshabiller et se rhabiller seule, ce qui montre qu'elle peut utiliser sa main gauche comme membre d'appoint. Il sied également de mentionner qu'une aide à l'habillage n'est pas mentionnée dans le plan de soins établi le 15 juillet 2020 par le Service d'aide et de soins à domicile, ni ne figure dans les tableaux de contrôle des soins prodigués (cf. pièce 10 du bordereau de pièces produit à l'appui du recours). Enfin, comme le souligne l'enquêtrice, on peut relever qu'avec des vêtements adaptés, la recourante est en mesure d'optimiser son autonomie dans cette activité. On doit donc en conclure que la recourante n'a pas besoin d'une aide régulière et importante pour ce poste. 4.1.2. Pour le poste "se lever/s'asseoir/se coucher", la recourante a également coché la case "oui" pour l'aide régulière et importante dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent du

E. 30

avril 2020 (dossier OAI, p. 304) en précisant qu'elle a de la difficulté pour se lever, que cela lui prend beaucoup de temps et qu'elle est ralentie. A cet égard, il faut rappeler que, selon la jurisprudence susmentionnée, 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. D'ailleurs, dans le questionnaire "contribution d'assistance: autodéclaration" du 28 mai 2020 (dossier OAI, p. 340), la recourante indique qu'elle est autonome (degré 0) pour ce poste. Lors de l'enquête domiciliaire du 3 mai 2021 (dossier OAI, p. 564), l'enquêtrice constate également que la recourante peut effectuer les transferts de manière spontanée. Cette constatation a également été faite par l'ergothérapeute. En effet, dans le cadre du rapport FSCMA du 6 octobre 2021 (dossier OAI, p. 658), lorsque la recourante mentionne que les transferts sont difficilement réalisables, il est indiqué que "ses difficultés n'ont pas été constatées par son ergothérapeute qui appuie le fait qu'elle est autonome pour la réalisation des transferts, l'aide apportée consistant en une surveillance. Selon lui, il est certain que l'assurée ne peut plus réaliser ses activités quotidiennes comme auparavant, mais qu'une réorganisation de son quotidien lui permettrait de gagner en autonomie sur certains actes ce qui la limite étant la réalisation d'activité bimanuelle". Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, on ne peut pas retenir que la recourante a besoin d'une aide régulière et importante pour ce poste. 4.1.3. En ce qui concerne le poste "manger", la recourante indique, dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent du 30 avril 2020 (dossier OAI, p. 304), qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante pour couper les aliments et cuisiner. Dans le questionnaire "contribution d'assistance: autodéclaration" du 28 mai 2020 (dossier OAI, p. 340), elle déclare être autonome (degré 0) pour manger et boire, mais estime avoir besoin d'aide (degré 3, ce qui signifie que la personne a besoin de beaucoup d'aide mais qu'elle peut faire de petites choses) pour l'alimentation (préparation des repas quotidiens, laver la vaisselle, maintenir la cuisine en ordre). Lors de l'enquête domiciliaire du 3 mai 2021, la recourante explique qu'elle peut manger seule et qu'elle ne sollicite

aucune aide pour ce poste. Les difficultés principales sont présentes pour préparer les repas, notamment pour couper certains aliments, mais elle précise qu'au quotidien, elle s'adapte. L'enquêtrice estime qu'elle peut ainsi manger de façon indépendante en adaptant les aliments. En outre, il existe des moyens auxiliaires pour faciliter son autonomie. Selon le rapport FSCMA du 6 octobre 2021, il est reconnu qu'un couteau électrique, une planche de fixation, un antiglisse et un ouvre-bocal permettraient à l'assurée de couper des aliments, de stabiliser des objets et d'ouvrir des bocal lors de la réalisation de ses repas. La prise en charge par l'AI a toutefois été refusée, car leur coût d'acquisition n'excède pas CHF 400.-. Contrairement à l'avis de la recourante, ce rapport ne permet aucunement de conclure que sa requête d'allocation pour impotent est justifiée. Il constate au contraire que des moyens auxiliaires existent pour faciliter son autonomie, ce qui vient justement diminuer le besoin

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 d'aide. Il faut enfin souligner que l'acte ordinaire de la vie déterminant pour l'allocation pour impotent est uniquement celui de 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) et pas celui de préparer les repas. Il résulte de ce qui précède qu'une aide régulière et importante ne peut pas non plus être retenue pour cet acte.

4.2. On peut également relever que, dans le cadre de la demande de rente d'invalidité, une expertise bidisciplinaire, psychiatrique et orthopédique, a été mise en œuvre et que, dans leur rapport du 8 décembre 2020 (dossier OAI, p. 405), les experts ont conclu qu'une activité mono- manuelle droite, assise, est médico-théoriquement possible à 100 % depuis le 14 août 2018, soit 6 mois après l'intervention chirurgicale du 14 février 2018. A la question de savoir si, malgré l'utilisation de moyens auxiliaires, la personne assurée dépend régulièrement et de manière considérée de l'aide de tiers, ils ont répondu positivement tout en précisant que, depuis 2019, la recourante déclare ne plus pouvoir effectuer ses soins personnels ainsi que la préparation des repas et les courses, mais qu'elle peut en revanche manger seule. Ils ajoutent que, médico-théoriquement, la personne assurée est capable d'effectuer des tâches mono-manuelles à droite. Il sied de relever que la première partie de leur réponse se base uniquement sur les déclarations de la recourante, lesquelles sont toutefois relativisées par la conclusion à laquelle ils sont arrivés dans leur rapport. En outre, il faut rappeler que la préparation des repas et les courses ne font pas partie des actes ordinaires de la vie déterminants pour l'allocation pour impotent, tout comme le ménage, la lessive et les autres tâches ménagères. Compte tenu de ces divers éléments, on ne peut pas suivre l'avis de la recourante prétendant dans son recours qu'il ressort de cette expertise qu'elle est dépendante de l'aide de tiers pour se vêtir, pour faire sa toilette et pour des soins de base. Les différents rapports médicaux produits à l'appui du recours ne sont pas non plus pertinents. En effet, certains mentionnent un besoin d'aide dans des domaines qui ne relèvent pas des actes ordinaires de la vie, tels que les commissions, la cuisine, le ménage (cf. pièces 8.1 et 8.10 du bordereau de pièces de la recourante). D'autres ne font référence qu'à un besoin de physiothérapie ou d'ergothérapie (cf. pièces 8.4, 8.7, 8.8, 8.9 du bordereau de pièces de la recourante) ou de moyens auxiliaires (cf. pièce 8.6 du bordereau de pièces de la recourante). L'un consiste en une attestation de suivi psychiatrique (cf. pièce 8.3 du bordereau de pièces de la recourante). Certains consistent en des attestations d'incapacité de travail à 100 % (cf. pièces 7.1 à 7.5 ainsi que 8.11 et 8.12). Les deux seuls rapports concernant véritablement l'impotence sont celui du Dr C. _____, médecin généraliste, du 20 septembre 2021 (pièce 8.2 du bordereau de pièces de la recourante) et celui de la Dre D. _____, médecin généraliste, du 5 juillet 2021 (pièce 8.5 du bordereau de pièces de la recourante). Or, le premier mentionne un besoin d'aide d'autrui pour se vêtir, se dévêtir,

manger et faire sa toilette, alors qu'il a été démontré ci-dessus que la recourante n'a pas besoin d'une aide régulière et importante pour les trois premiers actes et le deuxième confirme simplement que la recourante a besoin d'une aide à domicile pour les soins corporels 2x/semaine, une aide au ménage 1x/semaine et un suivi d'ergothérapie, ce qui n'est pas remis en cause. 4.3. Compte tenu de l'ensemble des considérants qui précèdent, il a été démontré que la recourante avait besoin d'une aide régulière et importante uniquement pour un acte ordinaire de la vie, ce qui est insuffisant pour prétendre à une allocation pour impotent. L'autorité intimée était donc en droit de refuser cette prestation. Partant, le recours doit être rejeté sur ce point et la décision du 8 septembre 2021 refusant l'octroi d'une allocation pour impotent peut être confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 5. La deuxième question litigieuse est celle de la contribution d'assistance. 5.1. Conformément à l'art. 42quater al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes: il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42, al. 1 à 4 (let. a) ; il vit chez lui (let. b); il est majeur (let. c). 5.2. En l'espèce, dans la mesure où la décision de refus de l'allocation pour impotent est confirmée ci-dessus, la recourante ne remplit pas la première des conditions cumulatives pour l'octroi d'une contribution d'assistance. Partant, le recours doit également être rejeté sur ce point et la décision du 8 septembre 2021 refusant l'octroi d'une contribution d'assistance peut être confirmée. 6. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire totale. 6.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phrase, LPGA, 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). 6.2. S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites que la recourante est soutenue financièrement par le Service social de B._____, de sorte que l'on peut admettre qu'elle ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 12 octobre 2021 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, on doit admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2021 170) est admise et que Me Daniel Känel, avocat, est désigné comme défenseur d'office. 7. 7.1. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire totale accordée. 7.2. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser son défenseur d'office, lequel a produit sa liste de frais le 22 novembre 2021. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité à laquelle il peut ici prétendre, à CHF 1'605.-, soit, comme demandé, 8 heures et 55 minutes indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 56.10 de débours et CHF 127.90 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 1'789.-, et de la mettre intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 169) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2021 170) est admise et Me Daniel Känel,

avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Daniel Känel, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'605.- d'honoraires, plus CHF 56.10 de débours et CHF 127.90 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF1'789.-, et mise intégralement à la charge de l'Etat 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 10 novembre 2022/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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