

FR_GERICHTE 608 2022 101 vom 13. Juli 2023

FR Kantonsgericht, 2023-07-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_101

FR: FR_GERICHTE 608 2022 101 du 13 juillet 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2022 101 del 13 luglio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 22

août 2022), ce à quoi l'autorité intimée répond en se référant à une jurisprudence fédérale récente (courrier de l'OAI du 6 septembre 2022). Par la suite, la recourante indique que cette jurisprudence fédérale doit être qualifiée de malheureuse, qu'elle la conteste farouchement et qu'elle va prochainement saisir la Cour européenne des droits de l'Homme à ce sujet (observations spontanées de la recourante du 30 novembre 2022). Dans sa détermination du 15 décembre 2022, l'autorité intimée maintient sa position et demande à la Cour de céans de considérer le recours comme téméraire et de mettre les frais à la charge non pas de l'assurée mais de son mandataire. Dans ses observations spontanées du 9 janvier 2023, la recourante conteste la témérité du recours, de sorte que la demande de l'autorité intimée, manifestement vouée à l'échec et elle-même située aux confins de la témérité, doit être rejetée avec suite de frais et dépens. Invitée par la Greffière-rapporteuse déléguée à l'instruction de la cause à justifier sa situation financière en lien avec sa demande d'assistance judiciaire totale et à se déterminer sur le maintien de la requête de débats publics contenue dans son recours, la recourante a répondu dans un courrier du 20 juin 2023 en fournissant des informations sur sa situation financière et en renonçant formellement à la tenue de débats publics. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 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 la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. La recourante allègue tout d'abord une violation de son droit d'être entendue, au motif que l'évaluation effectuée le 2 février 2021 à son domicile a été réalisée sans que l'enquêtrice ne lui donne la possibilité de se déterminer sur le contenu de ses constatations. Elle précise que l'évaluatrice a retranscrit ses observations sur ses notes personnelles sans lui laisser la possibilité ni de consulter celles-ci ni de donner son accord en apposant sa signature sur le document. Elle n'a ainsi pas pu se déterminer sur l'ampleur de son besoin d'aide au quotidien et, au besoin, contester les points appréciés de manière erronée. 2.1. Garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents

avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, en ce qui concerne les rapports d'enquête rédigés sur place - tels les rapports économiques sur le ménage ou ceux concernant l'intensité et la durée des soins à domicile -, le Tribunal fédéral a retenu que s'il serait en règle générale souhaitable qu'ils soient soumis à la personne assurée (ou à son représentant légal) pour lecture et approbation, il ne s'agit pas en soi d'une obligation stricte. Il suffit que le droit de l'assuré de consulter le dossier soit respecté et que lui soit donnée la possibilité de s'exprimer sur le résultat de l'enquête dans le cadre de la procédure relative à l'exercice de son droit d'être entendu (arrêts TF 9C_618/2021 du 12 septembre 2022 consid. 4.2 et 9C_399/2021 du 20 juillet 2022 consid. 3.2 et les références citées). 2.2. La recourante ne présente pas de motifs qui justifieraient de s'écarter de la jurisprudence selon laquelle le rapport d'enquête n'a pas à être soumis séance tenante à la personne assurée pour lecture et approbation. En particulier, contrairement à ce qu'elle prétend, il suffit que, comme en l'espèce, la personne assurée ait été mise en situation, au cours de la procédure administrative, de prendre connaissance du rapport d'enquête (qui synthétise les principales informations nécessaires à la prise de décision), de pouvoir s'exprimer par écrit à son sujet et d'accéder à la totalité du dossier. A cet égard, il faut constater que, dans le cadre de son premier recours déposé le 10 novembre 2021 à l'encontre de la décision du 4 octobre 2021, la recourante avait déjà pu se déterminer sur le rapport d'enquête du 2 février 2021 et avait demandé à recevoir une nouvelle copie du dossier actualisé. Par la suite, un nouveau projet de décision a été notifié au mandataire de la recourante en date du 16 février 2022, avec en annexe la prise de position de l'enquêtrice du 11 février 2022. L'assurée a ainsi pu déposer des objections en date du 21 mars 2022 après avoir eu accès à la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 totalité du dossier. Au surplus, il sied de relever que la recourante n'allègue à aucun moment que ses propos n'auraient pas été correctement retranscrits par l'enquêtrice dans son rapport, ni dans le cadre de son premier recours, ni dans ses objections au projet de décision, ni dans le recours faisant l'objet de la présente procédure. On peut en outre souligner que la jurisprudence fédérale susmentionnée a été confirmée à plusieurs reprises et au moins dans quatre arrêts récents, dans lesquels le mandataire de la recourante représentait les recourants (cf. arrêts TF 9C_399/2021 du 20 juillet 2022, 9C_618/2021 du 12 septembre 2022, 9C_557/2021 du 20 octobre 2022 et 9C_119/2022 du 12 décembre 2022). On ne peut donc pas suivre ce dernier lorsqu'il indique que la jurisprudence citée par l'autorité intimée doit être qualifiée de malheureuse, comme s'il s'agissait d'un cas unique. Par ailleurs, le fait qu'il entend la contester auprès de la Cour européenne des droits de l'Homme n'empêche pas la Cour de céans de s'en inspirer actuellement. Cela étant, on ne peut pas non plus suivre l'autorité intimée lorsqu'elle demande que le recours soit considéré comme téméraire. En effet, le fait de remettre en cause une jurisprudence fédérale ne constitue pas en soi une attitude téméraire ou témoignant de légèreté. Au vu de ce qui précède, le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu est mal fondé et doit donc être rejeté. 3. S'agissant des griefs sur le fond du litige, la recourante estime qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante pour au moins deux actes ordinaires de la vie et qu'elle nécessite en outre un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. 3.1. Selon l'art. 42 al. 1 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. 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,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'impotence [ci-après: CSI], dans sa version valable à partir du 1er janvier 2022, ch. 3007). 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 (se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette; aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts), 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 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). 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. 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_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). Le chiffre marginal 2093 de la CSI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire 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_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2). 3.2. Selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2; 127 V 94 consid. 3c; 121 V 88 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;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 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 148 V 28 consid. 6.5.1; 121 V 88 consid. 3c; 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CSI, ch. 2010). 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 (CSI, ch. 2013). 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 121 V 88 consid. 6c; 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). 3.3. 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. CSI, ch. 2076). 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 surveillance personnelle permanente doit en outre être

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 nécessaire pendant une période prolongée; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. 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. 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 (arrêt TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1; CSI, ch. 2077-2080). 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; CSI, ch. 2081). 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; CSI, ch. 2082).

4. 4.1. 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

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 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). 4.2. 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'instruction, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CSI, ch. 8014). Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4). 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). 5. Dans le cas d'espèce, une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de la recourante en date du 2 février 2021 (cf. dossier OAI, p. 1'390). 5.1. Ce rapport a été rédigé par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et de la situation médicale de la recourante. Les diagnostics somatiques et psychiatriques issus du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 2 novembre 2020 sont clairement décrits et l'enquêtrice mentionne également la précision de la recourante selon laquelle, depuis cette expertise, elle présente

une atteinte supplémentaire, soit de l'arthrose aux cervicales. A plusieurs reprises, le rapport tient compte des indications complémentaires fournies par l'assurée. Le texte du rapport est en outre motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations. Enfin, il correspond aux indications relevées sur place, ce qui n'est d'ailleurs pas remis en cause par la recourante, qui, bien que contestant la pratique de l'autorité intimée selon laquelle le rapport d'enquête n'est pas soumis séance tenante à la personne assurée pour relecture et approbation, ne donne aucun élément précis qui aurait été rapporté de façon erronée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 Dans son rapport, l'enquêtrice retient que la recourante a besoin d'une aide régulière et importante uniquement pour l'acte de se déplacer à l'extérieur. Pour les autres actes ordinaires de la vie, il est relevé que la recourante a eu des problèmes de bursite et déchirure du muscle à l'épaule droite diagnostiqués en 2017, ce qui impliquait qu'elle avait besoin d'une aide occasionnelle pour s'habiller et se doucher, mais que, depuis fin 2019, son état de santé s'est amélioré et qu'elle est à nouveau totalement autonome pour les actes de se vêtir/se dévêtir et de faire sa toilette/se laver. S'agissant de l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, il est mentionné que, lors de blocages, elle doit être soutenue, mais que ce soutien n'est pas régulier et constant. S'agissant de l'acte d'aller aux toilettes, il est indiqué que la recourante est autonome pour cet acte et qu'elle gère les fuites urinaires avec des protections. Enfin, pour l'acte de manger, il est souligné qu'en raison du psoriasis, lors de périodes inflammatoires, elle est dans l'incapacité de couper les aliments et d'effectuer toutes autres activités qui nécessitent l'utilisation des mains, mais qu'en dehors des périodes de crises qu'elle ne peut pas anticiper et dont elle ne connaît ni la fréquence ni l'intensité, la recourante est autonome. Au sujet de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il est indiqué que la recourante est aidée par le service des curatelles uniquement pour la gestion de ses affaires, qu'elle voit rarement son curateur, mais qu'elle lui téléphone souvent, qu'elle peut assurer ses paiements, qu'elle peut structurer sa journée, qu'elle est orientée dans le temps et l'espace et qu'elle peut conduire sur un court trajet sans accompagnement.

5.2. Dans son recours, la recourante conteste essentiellement le fait que l'enquêtrice n'ait pas retenu l'acte de manger et l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En revanche, elle ne remet pas précisément en cause les autres actes ordinaires de la vie.

5.2.1. S'agissant de l'acte de manger, la recourante souligne que la difficulté à accomplir cet acte ne concerne pas seulement le fait de couper les aliments, mais aussi le fait de les cuire. En outre, elle considère que l'aide est régulière, car, conformément au chiffre 2010 CSI, tel est le cas "lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour". De façon générale, elle estime également que, lors des crises de psoriasis, elle ne peut exercer aucune activité pour lesquelles elle doit utiliser ses mains, de sorte que ce n'est pas seulement l'acte de manger qui pose problème, mais aussi tous les autres actes impliquant l'emploi des extrémités supérieures. Il en est de même du fait relevé par l'expert en médecine interne selon lequel elle doit éviter le contact avec l'eau. Elle en conclut que de telles limitations rendent nécessaire l'aide régulière et importante d'autrui pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie. Dans sa prise de position du 11 février 2022 (cf. dossier OAI, p. 1'497) qu'elle confirme d'ailleurs totalement dans sa prise de position du 31 mai 2022 (cf. dossier OAI, p. 1'538), l'enquêtrice précise que la fréquence des crises n'a pas pu être déterminée par la recourante. Elle en déduit que les crises n'interviennent pas plusieurs fois par semaine, sans quoi la recourante aurait pu les quantifier. Cette déduction est convaincante. En effet, si les crises se produisaient "tous les

deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour", la recourante pourrait manifestement les quantifier. En outre, il faut relever que l'aide est considérée comme régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (cf. chiffre 2010 CSI et la référence citée). Ainsi, même si l'aide était nécessaire quatre à six jours par semaine (autrement dit, la plupart des jours de la semaine), elle ne serait pas considérée comme régulière car elle n'est alors pas nécessaire chaque jour (cf. chiffre 2011 CSI). De plus, le fait que les crises ne soient pas fréquentes est également corroboré par l'expert en médecine interne qui relate "un psoriasis unguéal, traité par une crème à base de cortisone et l'application régulière d'émollients,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 actuellement d'intensité légère, contrôlé, non inflammatoire. La personne assurée a présenté des poussées inflammatoires hyperkératosiques transitoires par le passé au niveau des ongles en contact prolongé de l'eau et de pressions répétitives, et au niveau des mains, coudes, avant-pieds" (cf. rapport d'expertise du 2 novembre 2020, dossier OAI, p. 1248). A noter également que, du point de vue de la médecine interne, la capacité de travail de la recourante est de 100 % tant dans son ancienne activité d'employée de bureau que dans une activité adaptée, exception faite d'une activité de céramiste, laquelle avait notamment déclenché son psoriasis unguéal. Il faut également 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. Ainsi, le fait que la recourante doit faire attention pour cuire les aliments ne peut pas être retenu. De plus, il n'y a pas non plus d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante (cf. chiffre 2037 CSI). Sur la base de ces éléments, on doit donc conclure que les crises de psoriasis, lesquelles ont été déclenchées par l'activité de céramiste lors d'un stage et sont actuellement traitées, contrôlées et non inflammatoires, ne sont pas suffisamment fréquentes pour retenir que la recourante a besoin d'une aide importante et régulière pour l'acte de manger ou pour les autres actes ordinaires de la vie.

5.2.2. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la recourante relève que, selon les experts, en raison des troubles de la concentration et de la vigilance, elle ne peut pas conduire des véhicules ou des engins dangereux ni manipuler des accessoires ou des outils dangereux, qu'elle a tendance à agir avec impulsivité et sans considération pour les conséquences possibles et que des éclats de colère conduisent à de la violence et des comportements explosifs. Elle souligne qu'elle a déjà procédé à une tentative de suicide, de sorte qu'un isolement total pourrait avoir des conséquences létales pour elle. Enfin, elle rappelle qu'elle a déjà rencontré des problèmes lors de la préparation des repas et a mis plusieurs fois le feu à sa maison. Elle estime ainsi qu'elle a besoin d'un accompagnement durable pour éviter d'accomplir des actes nuisibles à sa santé et à celle d'autrui. Pour sa part, l'enquêtrice relève, dans son rapport d'enquête du 2 février 2021, que la recourante recevait un soutien sous forme d'accompagnement à domicile assuré par une infirmière en psychiatrie qui ne vient plus depuis une année, car, dans la mesure où elle est suivie par son psychiatre et son généraliste tous les deux mois pour faire le point, la recourante estimait que l'infirmière en psychiatrie était de trop. Elle fait également les constatations suivantes: "Lors de ma visite à domicile, Mme ajoute qu'elle a interdiction d'utiliser le vitrocéram et le four si elle est seule, car elle a déjà eu des oublis en laissant les casseroles sur le feu, elle est partie en commission et à son retour, la cuisine était noire.

Depuis lors, soit depuis 4 ans, Mme assume [uniquement] la préparation [des repas] sans utilisation du four (une alarme feu avec détecteur a été installée). Elle peut utiliser le micro-onde, steamer. [...] Les commissions hebdomadaires sont effectuées tous les samedis avec son ami et ils cuisinent ensemble des portions pour la semaine qu'ils entreposent [dans] des Tupperware. Entre deux, si nécessaire, Mme est capable de faire une petite course. [Elle] s'est inscrite à un groupe de jass pour créer des contacts, malheureusement, les réunions n'ont pas eu lieu en raison du Covid, mais elle est capable d'avoir des initiatives et a des connaissances au village et également des contacts avec une ancienne collègue de travail". Elle relève également que

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 la recourante gère totalement son traitement médical. Dans sa prise de position du 11 février 2022, elle précise également que le soutien du service des curatelles ne constitue pas un accompagnement et que la surveillance effectuée par son ami n'est pas permanente puisqu'il n'est pas présent tous les jours. Elle confirme ses conclusions dans sa prise de position du 31 mai 2022. Afin de déterminer si la recourante a un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il convient de rappeler que cet accompagnement a trois composantes: celui de la gestion de la vie quotidienne, celui des activités hors du domicile et celui de l'évitement d'isolement durable. Or, dans le cas de la recourante, il faut constater qu'elle arrive à gérer sa vie quotidienne, comme cela ressort des trois descriptifs de ses journées contenus dans les expertises de médecine interne (cf. dossier OAI, p. 1'238), de psychiatrie (cf. dossier OAI, p. 1'262) et d'orthopédie (cf. dossier OAI, p. 1'280-1'281). Il y est fait mention qu'elle se lève le matin, fait son injection d'insuline, relève le courrier, range, fait le ménage, prépare les repas, s'occupe de ses tâches administratives, lit, regarde un peu la télévision et peut jouer à des jeux de société faciles à suivre. Les week-ends, elle fait des ballades le samedi et le dimanche avec parfois un pique-nique en haut de la randonnée. Ensuite, elle se repose sur la terrasse ou alors elle mange le dimanche midi un menu du jour avec sa famille portugaise. Certes, elle doit faire attention à certaines choses, notamment à l'utilisation du four ou du vitrocéram ou à la bonne gestion de son diabète, mais elle en est consciente et des systèmes de protections ont été mis en place (alarme feu avec détecteur de fumée, caméra connectée au portable de son ami, appareil qui sonne en cas d'hypoglycémie). S'agissant des activités hors du domicile, elle a certes besoin d'un accompagnement pour les longs trajets, ce qui a d'ailleurs été retenu dans l'acte ordinaire de la vie de se déplacer à l'extérieur. S'agissant des plus petits trajets pour les petites courses, les rendez-vous chez le médecin ou autres, elle est autonome en prenant le bus ou la voiture de son ami, comme cela ressort des différents rapports d'expertises médicales (cf. dossier OAI, p. 1'240, 1'262 et 1'281). A cet égard, on peut relever que, contrairement à ce que prétend la recourante, les experts ne concluent pas à une interdiction générale de conduire des véhicules, mais uniquement des véhicules ou engins dangereux, tout comme ils proscrivent la manipulation d'accessoires ou d'outils dangereux. Ils soulignent d'ailleurs que la glycémie doit être vérifiée avant le départ pour la conduite de tout véhicule et que celle-ci est prohibée uniquement en cas d'hypoglycémie. Enfin, dans la mesure où la recourante entretient une relation avec un partenaire, le risque d'isolement durable ne peut pas être retenu (cf. chiffre 2109 CSI). Elle a également des contacts avec sa famille portugaise (cf. rapports d'expertises médicales, dossier OAI, p. 1'238, 1'240, 1'280) ainsi qu'avec une ancienne collègue de travail et s'était inscrite à un groupe de jass pour créer des contacts même si les rencontres n'ont pas pu avoir lieu en raison du Covid (cf. enquête domiciliaire du 2 février 2021, dossier OAI, p. 1'395). Il est vrai qu'il est fait mention de relations conflictuelles, notamment avec la fille de son ami, et que la recourante

présente une personnalité émotionnellement labile de type borderline ainsi qu'une personnalité paranoïaque induisant certains comportements qui pourraient entraîner un risque d'isolement à long terme, mais le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. En effet, pour pouvoir retenir le besoin d'accompagnement, l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent s'être déjà manifestés (cf. chiffre 2106 CSI et la référence citée), ce qui n'est pas le cas pour la recourante. Il a ainsi été démontré que la recourante n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. 5.3. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, on doit conclure que la recourante a besoin d'une aide régulière et importante uniquement pour un acte ordinaire de la vie (se déplacer à l'extérieur),

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 ce qui est insuffisant pour prétendre à une allocation pour impotent. L'autorité intimée était dès lors en droit de refuser cette prestation. Le recours (608 2022 101) doit donc être rejeté et la décision querellée 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). Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 consid. 5.1; arrêt TF 9C_380/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5.1). S'agissant du minimum vital pour des concubins sans enfants issus de leur relation et formant une communauté domestique durable, il convient en principe de prendre en compte le même montant de base que pour un couple marié et de fixer le montant de base pour un débiteur vivant en concubinage à la moitié de celui prévu pour un couple marié. De cette manière, il est tenu compte du fait que les dépenses des concubins pour les postes formant le montant de base (alimentation etc.) sont comparables aux dépenses d'un couple marié. En règle ordinaire, on pourra répartir la charge du loyer en proportion des revenus et de la fortune respectifs des partenaires, du moins s'il existe une différence sensible des situations économiques de chacun des intéressés. On tiendra compte des autres charges (en intégralité) d'assurance-maladie, de frais de transport, etc.; il sera fait abstraction des charges personnelles du partenaire ainsi que de ses revenus (arrêt TF 8C_1008/2012 du 24 mai 2013 consid. 3.3.3 et les références citées, notamment ATF 130 III 765). La part des ressources excédant ce qui est nécessaire à la couverture des besoins personnels doit être comparée, dans chaque cas, aux frais prévisibles de la procédure pour laquelle l'assistance judiciaire est demandée. Le soutien de la collectivité publique n'est en principe pas dû, au regard de l'art. 29 al. 3 Cst., lorsque cette part disponible permet d'amortir les frais judiciaires et d'avocat en une année au plus, pour les procès relativement simples, et en deux ans pour les autres (ATF 135 I 221 consid. 5.1). 6.2. En l'espèce, les revenus de la recourante sont constitués par une rente d'invalidité entière d'un montant de CHF 25'872.- par année,

respectivement CHF 2'156.- par mois, et une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle d'un montant de CHF 9'930.- par année, respectivement CHF 827.50 par mois. Conformément à la décision du 28 février 2023 de la Caisse de compensation

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 du canton de Fribourg, la recourante n'a pas droit à des prestations complémentaires. L'ensemble de ses revenus se monte dès lors à CHF 2'983.50 par mois. S'agissant de ses charges, conformément aux lignes directrices de la Conférence Suisse des Préposés du 1er juillet 2009 pour le calcul du minimum vital du droit des poursuites selon l'art. 93 de la loi du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1) et à la jurisprudence susmentionnée, le minimum vital mensuel pour une personne vivant en concubinage correspond à la moitié de celui prévu pour un couple marié, soit CHF 850.- ($1'700 : 2$) et que, majoré de 25 % conformément à la jurisprudence fédérale (cf. arrêt TF 8C_470/2016 du 16 décembre 2016 consid. 5.5), ce montant passe à CHF 1'062.50. A cela s'ajoute le loyer effectif, pour lequel il faut tenir compte du fait que la recourante vit en concubinage, ainsi que les primes d'assurance-maladie. Or, la recourante n'a pas produit les pièces justificatives y relatives, se contenant de la décision de la Caisse de compensation au sujet des prestations complémentaires. Si on se base sur les données retenues par cette décision, on obtient un montant de CHF 477.- par mois pour l'assurance-maladie ($5'724 : 12$) et un montant de CHF 622.- pour le loyer ($7'463 : 12$). Aucune autre charge n'étant alléguée, le total des dépenses se monte donc à CHF 2'161.50 ($1'062.50 + 477 + 622$). Après comparaison entre les ressources et les charges, il résulte un solde positif mensuel de CHF 822.- ($2'983.50 - 2'161.50$), lequel est suffisant pour permettre à la recourante de faire face en douze mois aux frais de justice et aux éventuels frais d'avocat. La condition de l'indigence n'étant pas remplie, il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2022 102) doit être rejetée. 7. 7.1. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. 7.2. Compte tenu de l'issue du litige, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours (608 2022 101) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2022 102) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 13 juillet 2023/meg La Présidente La Greffière-rapporteure

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