

# FR\_GERICHTE 608 2022 115 vom 15. Februar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-02-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2022\\_115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_115)

FR: FR\_GERICHTE 608 2022 115 du 15 février 2023

IT: FR\_GERICHTE 608 2022 115 del 15 febbraio 2023

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 30

août 2022, le français a été retenu comme langue de procédure. Dans ses observations du 15 novembre 2022, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient que les critères de l'intensité de l'aide importante et régulière pour accomplir les actes ordinaires de la vie et pour les soins permanents ainsi que celui de l'intensité nécessaire pour retenir la surveillance personnelle ne sont pas remplis. Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la recourante a besoin d'une présence notamment en cas d'absence et pour gérer les factures. Cette aide variant en fonction de son état de santé, elle ne peut être considérée comme importante et régulière. Elle est toutefois supérieure à deux heures par semaine, ce qui permet d'accorder de l'aide sous forme d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, 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 (l'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 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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, arrêt TF 9C\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1). 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; arrêt TF 9C\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1). 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 (arrêts TF 9C\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1; 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 (arrêts TF 9C\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1; 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; arrêts TF 9C\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2; 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;

arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1.1), 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; arrêt TF 8C\_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt TF 8C\_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3; 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; arrêt TF 9C\_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3). 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; arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 2.1). 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 (arrêt TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1; 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 (arrêt TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1; 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 (arrêts TF 8C\_573/2018 du 8 janvier 2018 consid. 3.1.3; 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 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 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 litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à une allocation pour impotent d'un degré supérieur au degré faible. A titre liminaire, la Cour constate qu'aucun des rapports médicaux figurant au dossier, tous antérieurs à l'enquête, ne fait mention d'une quelconque impotence. 4.1. Pour rendre sa décision, l'autorité intimée s'est basée sur un rapport d'enquête du 14 janvier 2022 (dossier OAI p. 635) et sur la prise de position du 4 mai 2022 de l'enquêteur (dossier OAI p. 654). Elle a retenu que la recourante a uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison des absences dues à l'épilepsie et de sa dysphasie. Ce besoin d'accompagnement n'est pas remis en cause dans la présente procédure. Dans son recours, l'assurée ne prétend en outre pas avoir besoin d'aide pour aller aux toilettes, se lever, s'asseoir, se coucher ou pour manger. Elle soutient par contre avoir besoin d'une surveillance personnelle en raison de son épilepsie pour ne pas tomber ou se blesser lors des crises ou des absences, et pour ne pas rester seule depuis les

crises qui avaient nécessité une réanimation par les secours. Elle a également besoin d'aide pour les soins corporels qu'elle ne peut faire de manière autonome (en particulier pour éviter des dangers tels que glisser dans la douche, brancher des appareils électriques avec les mains mouillées, etc.), dans les relations avec les autres (construire

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 un dialogue, lire, écrire, etc.), pour s'habiller (choisir les vêtements en fonction de la météo, fermer ses vêtements et se coiffer correctement en raison de l'altération de sa motricité fine, etc.), pour les tâches quotidiennes en fonction de sa forme épileptique du jour et en particulier lorsque la dysphasie rend l'expression et la compréhension difficiles, et enfin pour préparer ses médicaments quotidiens (dosage, boîtes de médicaments qui tombent en les ouvrant en raison de ses tremblements). 4.2. Il sied de constater que ces éléments ont déjà été pris en compte et discutés dans l'enquête du 14 janvier 2022 et la prise de position du 4 mai 2022 de l'enquêteur. Ainsi, s'agissant du besoin d'aide pour ne pas tomber ou se blesser lors des crises ou des absences, l'enquête indique que l'assurée ne fait plus de crises depuis plusieurs années mais a des absences au moins une fois par semaine, et qu'elle a appris à les prévenir et à s'y préparer (dossier OAI p. 635). On ne saurait dès lors considérer les absences, vu leur fréquence, et l'éventuelle aide en résultant comme étant régulières au sens de la CIIAI et de la jurisprudence fédérale (cf. également arrêt TF 8C\_241/2022 du 5 août 2022 consid. 4.3.1 et les références citées). Quant au fait de ne pas rester volontiers seule, il ne constitue pas un élément objectif d'impotence. S'agissant des soins corporels, les dangers allégués n'ont été invoqués ni dans la demande d'allocation – laquelle indique seulement un besoin lorsqu'elle ne se sent pas à l'aise à cause de son épilepsie (dossier OAI p. 583) –, ni lors de l'enquête (dossier OAI p. 638, rubrique 4.1.4). En vertu de la règle dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure", il n'y a pas lieu de prendre en compte ces dangers (cf. arrêt TF 8C\_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2). De plus, une éventuelle aggravation de l'état de santé, qui aurait pu expliquer l'apparition d'un besoin d'aide, n'est ni alléguée, ni ne ressort, en l'absence de rapports médicaux postérieurs à l'enquête, du dossier. Ensuite, la demande d'allocation ne donne aucune indication quant à l'acte se vêtir/se dévêtir. L'enquête indique quant à elle que la recourante est entièrement autonome dans ce domaine, y compris pour adapter ses vêtements aux conditions météo ou mondaines. Au demeurant, la recourante n'invoque pas avoir besoin d'une aide générale pour s'habiller, mais uniquement pour les petites boutonnieres ou les fines fermetures-éclair. Le besoin d'aide n'est donc pas régulier. Quant au tremblement des mains invoqué, il n'est pas non plus rendu vraisemblable au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il serait suffisamment important pour l'empêcher quotidiennement de s'habiller seule ou de se peigner correctement. En effet, le seul rapport médical qui en fait mention le décrit comme étant discret et n'indique pas qu'il entraînerait une quelconque difficulté (rapport du 7 juillet 2015 de la Dre C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, dossier OAI p. 542). Quant à la préparation des médicaments, la recourante soutient dans sa demande que son père les prépare, tandis qu'elle peut les gérer elle-même selon l'enquête. L'enquêteur indique que l'assurée ou son père peuvent s'en occuper en fonction de la forme du jour de celle-ci. Cela est d'autant plus vraisemblable que l'assurée allègue, dans son recours, que l'aide dont elle a besoin pour les tâches quotidiennes dépend de sa forme épileptique du jour, en particulier lorsque la dysphasie rend l'expression et la compréhension difficiles (cf. recours p. 3). Le besoin d'aide n'est donc ici pas non plus régulier. Il ressort de ce qui précède que la recourante n'a pas besoin d'aide régulière pour accomplir les actes ordinaires de la vie puisqu'elle peut largement et régulièrement les effectuer elle-même.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 4.3. L'assurée a par contre besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en raison des absences et de sa dysphasie qui l'empêche de sortir seule et de communiquer avec les autres, mais également de la surveillance nécessaire pour lui rappeler de ne pas prendre un appareil électrique les mains mouillées (cf. également chiffre 2097 de la circulaire du 1er janvier 2022 sur l'impotence [ci-après: CSI]). Le besoin d'une présence pour pouvoir intervenir en cas d'absence ressort des postes de l'enquête 4.1.1 (se vêtir/dévoiler) et 4.1.4 (faire sa toilette). Quant au poste se déplacer et établir des contacts sociaux avec l'entourage (poste 4.1.6), il est incontesté que la recourante ne peut s'occuper et gérer seule ses activités administratives, ni qu'elle ne peut sortir et se déplacer seule en raison des absences et de sa dysphasie. Celle-ci l'empêche en effet notamment d'entrer en contact avec les autres, d'interagir avec eux, d'exprimer ses pensées et ses besoins, et de prendre les transports publics (enquête, dossier OAI p. 639; cf. également rapport du 7 juillet 2015 de la Dre C. \_\_\_\_\_, dossier OAI p. 542). C'est en outre à juste titre que l'OAI n'a pris en compte cette aide pour entretenir des contacts, en vertu du chiffre 8024 CIIAI, qu'au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8040 ss), mais non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (ch. 8048). Il est enfin admis que l'aide sous forme d'accompagnement apportée par ses parents par leur présence et pour les déplacements est bien supérieure aux deux heures par semaine exigées par le chiffre 8053 CIIAI (enquête, dossier OAI p. 639). 4.4. Compte tenu de ce qui précède, il a été démontré que la recourante a besoin uniquement d'aide sous forme d'accompagnement pendant au moins deux heures par semaine. Ce seul critère étant réalisé, c'est à juste titre qu'une allocation pour impotence de degré faible lui a été accordée (art. 37 al. 3 let. e et art. 38 RAI). 5. Partant, le recours doit être rejeté et la décision du 21 juin 2022 d'octroi d'une allocation pour impotence de degré faible confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure par CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée le 2 août 2022. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 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 2 août 2022. III. 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 15 février 2023/cso La Présidente : La Greffière-rapporteuse :

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