

FR_GERICHTE 608 2023 68 vom 16. November 2023

FR Kantonsgericht, 2023-11-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_68

FR: FR_GERICHTE 608 2023 68 du 16 novembre 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2023 68 del 16 novembre 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 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 est en outre directement atteinte par la décision querrellée 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.

E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

E. 2.1

Selon l'art. 42 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence. Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b); ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, [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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme 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).

E. 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;

E. 2.3

La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (CIIAI, ch. 8035). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIIAI, ch. 8037). 3.

E. 3

manger;

E. 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,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 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).

E. 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 éclaircit 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).

E. 3.3

Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (révision). Selon l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifié de manière à influencer ses droits. Si l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3). 4. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante peut (à nouveau) prétendre à une allocation pour impotent.

E. 4

faire sa toilette (soins du corps);

E. 4.1

Estimant que tel est bien le cas, la recourante conteste tout d'abord la valeur probante du rapport d'enquête à domicile effectué par le service externe de l'OAI. Elle invoque à cet égard les déclarations que la personne chargée de l'enquête aurait faites en préambule de l'entretien du 16 décembre 2021: celle-ci aurait déclaré "que sa visite ne changerait rien quant à la décision finale de l'AI et celle du Tribunal cantonal dès lors que les deux avaient rendu déjà par le passé une décision négative". La Cour relève tout d'abord que la recourante n'a pas fait mention de cet élément dans le cadre de ses objections au projet de décision. Quoi qu'il en soit, de tels propos, pour autant qu'ils aient été effectivement tenus, ne remettent pas d'emblée en cause la valeur du rapport d'enquête. Une lecture attentive de ce dernier permet en effet de constater l'absence d'éléments susceptibles de démontrer une (apparence de) prévention à l'égard de la recourante. L'enquête sur laquelle l'OAI s'est fondé émane d'une enquêtrice diplômée en ergothérapie; elle se base sur des observations concrètes et des examens détaillés, a été établie en pleine connaissance du dossier et prend

en considération les plaintes exprimées par la recourante. Les appréciations émises sont claires et dûment motivées. Dans la mesure également où la recourante ne formule aucun reproche précis à l'égard du contenu du rapport, il sied d'accorder une pleine valeur probante à ce dernier.

E. 4.2

La recourante invoque ensuite que son état de santé, et en particulier l'aggravation survenue dans le courant de l'année 2020, justifient l'octroi d'une allocation pour impotent. Appelée à statuer, la Cour de céans relève que les rapports médicaux remis par l'assurée afin d'appuyer sa nouvelle demande ont fait l'objet d'un examen attentif de la part du médecin SMR (dossier AI p. 658). Comme ce dernier l'a dûment expliqué, il ressort des rapports du Dr C._____, du Dr D._____, de la Dre E._____ et du Dr F._____ que la recourante a présenté deux nouvelles atteintes en 2020, à savoir un adénocarcinome de l'utérus et une cirrhose hépatique. Il convient néanmoins de constater que lesdits documents ne permettent en aucun cas de tirer une quelconque conclusion quant à l'impact éventuel de ces diagnostics sur l'impotence de l'assurée. Il semble en effet que les atteintes en question ont fait l'objet de traitements, respectivement qu'elles sont sous surveillance. Il en va notamment ainsi du certificat établi par le Dr C._____, médecin-chef auprès du service de radio-oncologie de G._____, qui se borne à relever que le traitement de l'adénocarcinome est terminé et qu'un programme de suivi va être instauré (dossier AI p. 615). De même, la Dre E._____, spécialiste en gastro-entérologie, indique ne pas/plus suivre l'assurée régulièrement et déclare par conséquent ne pas être en mesure de répondre au questionnaire de l'OAI (dossier AI p. 629). Le Dr D._____, gynécologue traitant, valide certes les critères relatifs à une impotence (dossier AI p. 632); dès lors toutefois qu'il ne fait que cocher certaines cases sans fournir la moindre explication, ce rapport n'est pas de nature à justifier la présence d'une aggravation. D'autant moins

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 qu'il mentionne que ces critères seraient remplis depuis 17 ans et signale un état de santé stationnaire. S'agissant du rapport du Dr F._____ (dossier AI p. 641), médecin adjoint au service de gynécologie et d'obstétrique de G._____, il évoque certes une aggravation survenue en juin 2020 (adénocarcinome) avec opération en septembre 2020. Toutefois, à l'instar du Dr C._____, il ne mentionne pour la suite qu'une surveillance oncologique. Sous l'angle de l'impotence, il valide la nécessité d'une aide régulière pour les soins du corps et les contacts sociaux, ainsi que des soins permanents en journée, sans fournir toutefois la moindre explication à cet égard. Quant au rapport établi par la Dre H._____, spécialiste en psychiatrie (dossier AI p. 635), il évoque certes une aggravation de l'état de santé de sa patiente. La psychiatre traitante valide, elle aussi, la quasi-totalité des critères relatifs à l'impotence. Cela étant, à l'instar de son confrère, elle ne fournit pas d'indications permettant de démontrer objectivement l'existence d'une telle aggravation, relayant en substance des indications provenant de sa patiente: "Cette patiente présente plusieurs difficultés sur le plan physique et psychique. Elle ne peut pas rester seule. Elle fait des crises épileptiques chaque fois qu'elle se déplace à l'extérieur. Elle doit être constamment accompagnée par son mari pour toutes les tâches quotidiennes. La belle-fille aide également beaucoup d'elle ainsi [que] le fils". Elle mentionne par ailleurs un diagnostic inchangé. Force est de constater que la péjoration de l'état de santé survenue dans le courant de l'été 2020 n'était certes pas anodine, mais n'a présenté qu'un caractère passager. Il n'est en tous les cas pas possible, à l'aune de ces documents, de déduire la présence d'une aggravation, significative et durable,

de l'impotence de la recourante. 5. Partant, le recours doit être rejeté et la décision du 12 avril 2023 de refus d'une allocation pour impotent est 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 5 juin 2023. (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 la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 5 juin 2023. 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 16 novembre 2023/mba La Présidente Le Greffier-rapporteur

E. 5

aller aux toilettes;

E. 6

se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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 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).

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