

BGE 152 V 8

Bundesgericht (BGE), 2026-01-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_152 V 8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_152_V_8)

FR: ATF 152 V 8

IT: DTF 152 V 8

Regeste

Regeste Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG; Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades wegen des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung. Das in Satz 2 des Art. 42 Abs. 3 IVG vorgesehene restriktive Erfordernis des Rentenanspruchs bei Personen mit ausschliesslicher Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit kommt nicht zur Anwendung bei Versicherten mit Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit (E. 9.1). Eine versicherte Person mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) muss nach dieser Bestimmung als geistig - und nicht ausschliesslich psychisch - beeinträchtigt gelten, wenn die ASS mit einer intellektuellen Entwicklungsstörung einhergeht (E. 9.2-9.4).

Erwägungen

E. 4.1

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1 er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020, RO 2021 705; FF 2017 2535). Au regard des principes généraux en matière de droit intertemporel (ATF 149 II 320 consid. 3; ATF 148 V 174 consid. 4.1 et les références), c'est à bon droit que la cour cantonale a fait application du nouveau droit (cf. 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

E. 4.2

L' art. 42 al. 1 LAI prévoit, sous réserve des conditions spéciales de l' art. 42 bis LAI applicables aux mineurs, que les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) ont droit à une allocation pour impotent. Selon l' art. 9 LPGA , est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de BGE 152 V 8 S. 11 l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. À teneur de l'al. 3 de l' art. 42 LAI , est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie; si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible; l'art. 42 bis al. 5 est réservé. En vertu de l' art. 38 al. 1 RAI (RS 831.201), le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l' art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne; b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

E. 5

En l'occurrence, il est établi dans l'arrêt entrepris que l'intimé présente une infirmité congénitale sous la forme d'un TSA (ch. 405 annexe OIC-DFI), qu'il a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison de cette atteinte au sens de l'art. 38 RAI, et qu'il n'est pas au bénéfice d'une rente d'invalidité dès lors qu'il suit une formation professionnelle initiale donnant droit à des indemnités journalières. Ces points sont admis par l'OFAS. La seule question litigieuse est de savoir si la condition restrictive prévue par l'art. 42 al. 3 LAI - c'est-à-dire avoir droit à une rente pour les personnes souffrant d'une atteinte à la santé uniquement psychique - est applicable à l'intimé, ce qui a été nié par la cour cantonale, mais qui est invoqué par le recourant.

E. 6

La cour cantonale a retenu que le TSA dont souffrait l'intimé constituait une atteinte à la santé mentale par opposition à une atteinte à la santé psychique. En effet, il s'agissait d'une infirmité congénitale figurant au ch. 405 annexe OIC-DFI qui avait affecté le développement de l'intimé depuis son plus jeune âge. En outre, la circulaire de l'OFAS concernant la statistique des infirmités et des prestations (CSIP), valable dès le 1^{er} janvier 2022 (état: 1^{er} janvier 2025) faisait figurer les TSA sous le chapitre XVI intitulé "Maladies mentales et retards graves du développement". BGE 152 V 8 S. 12 La cour cantonale a ensuite interprété l'art. 42 al. 3 LAI. Elle a relevé que le droit à une allocation pour impotent de degré faible en cas de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avait été introduit dans le cadre de la 4^e révision de la LAI, qui avait également consacré la reconnaissance et la mention explicite dans la loi des atteintes à la santé "psychique" à côté des atteintes à la santé "physique" ou "mentale" (Message du 21 février 2001 concernant la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 3107). Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2004, il était fait référence à une "atteinte à la santé physique, mentale ou psychique" aux art. 3 et 6 LPGA notamment, alors qu'auparavant, les atteintes psychiques étaient assimilées aux atteintes à la santé mentale et en constituaient une sous-catégorie. Pour la cour cantonale, l'introduction de cette distinction en même temps que celle de l'art. 42 al. 3 LAI permettait de déduire que le législateur n'avait pas entendu étendre aux personnes souffrant d'un handicap mental la condition restrictive d'être au bénéfice d'une rente posée pour celles souffrant d'une atteinte psychique. La lecture des travaux préparatoires conduisait au même résultat. Il y était mentionné que le seuil plus élevé posé pour les personnes atteintes dans leur santé psychique par rapport à celles atteintes d'autres maladies visait à "prévenir le risque d'exagérer" le besoin d'accompagnement, la reconnaissance du droit à une rente impliquant que ces assurés avaient été soumis à un examen médical quant à l'effet de leur handicap psychique sur leur capacité de vivre (BO 2002 CE 760). Il s'agissait aussi de tenir compte du fait que l'état de santé des personnes avec un handicap psychique était sujet à d'importantes fluctuations. Or, selon la cour cantonale, les atteintes à la santé mentale ne connaissaient généralement pas de telles fluctuations, a fortiori pas non plus une atteinte congénitale, qui ne pouvait être guérie. De plus, l'établissement du diagnostic de maladie mentale au sens strict était en général beaucoup plus simple et rapide que celui d'une atteinte à la santé psychique ou d'un lourd trouble de la personnalité. Par conséquent, la cour cantonale a jugé que l'intimé, nonobstant l'absence de droit à une rente, pouvait prétendre au maintien d'une allocation pour impotent, mais de degré faible, dès le 1^{er} janvier 2024, car le TSA dont il souffrait et à raison duquel il avait besoin d'un accompagnement était une atteinte à la santé mentale et

non pas psychique. BGE 152 V 8 S. 13

E. 7

Le recourant se plaint d'une violation de l' art. 42 al. 3 LAI . Il relève que les TSA peuvent se manifester avec ou sans déficience intellectuelle et que l'existence ou non d'une telle déficience associée au TSA est déterminante pour qualifier l'atteinte à la santé de "mentale" ou de "psychique" dans le contexte des assurances sociales. Il invoque à cet égard le Message du Conseil fédéral sur la 4 e révision de la LAI. Dans ce Message, le Conseil fédéral expose que la reconnaissance des atteintes à la santé psychique comme catégorie de maladies équivalente aux atteintes à la santé physique et mentale se justifie par le fait que les atteintes à la santé mentale sont de nature complètement différente des atteintes à la santé psychique, et précise qu'"il y a atteinte à la santé mentale au sens propre lorsque le développement intellectuel est insuffisant et découle d'atteintes congénitales ou acquises (p. ex. débilité, déficience mentale); il y a par contre atteinte à la santé psychique lorsque les troubles sont d'ordre émotionnel ou cognitif (troubles de la perception), comme cela est le cas pour les personnes atteintes de schizophrénie, de dépression ou de troubles de la personnalité" (FF 2001 3107). Selon le recourant, il serait incontesté que l'intimé ne présente aucune déficience intellectuelle, si bien que le TSA dont il est affecté correspondrait bien à une atteinte à la santé uniquement psychique. En outre, le fait que le chiffre 405 relatif aux TSA figure sous le chapitre XVI "Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement" de l'annexe à l'OIC-DFI ne suffirait pas à exclure ces troubles de la catégorie des atteintes à la santé psychique. Dans la version allemande de l'ordonnance, le chapitre en question était intitulé "Angeborene psychische Erkrankungen und tiefgreifende Entwicklungsrückstände". De même, dans la version allemande de la nouvelle CIM-11, les TSA figuraient au chapitre 6 "Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen" (en français: "Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux"). Le recourant relève encore que les personnes vivant avec des TSA souffrent de déficits de la capacité d'adaptation (comportements répétitifs et réticence aux changements) et présentent également des particularités sensorielles (hypo- ou hypersensibilité aux bruits, aux odeurs ou à la lumière) ainsi que des troubles d'ordre émotionnels. L'ensemble de ces symptômes constitueraient des troubles émotionnels ou cognitifs caractéristiques des atteintes à la santé BGE 152 V 8 S. 14 psychique. Le recourant fait aussi remarquer que le diagnostic de TSA n'est ni simple ni rapide à poser. D'ailleurs, certains cas sont diagnostiqués à l'âge adulte, ce qui montre bien la difficulté de poser le diagnostic. Enfin, le recourant se réfère à un arrêt 9C_566/2019 du 19 mai 2020 concernant une assurée atteinte d'un TSA sous la forme d'un syndrome d'Asperger. À l'occasion, le Tribunal fédéral avait confirmé l'arrêt de l'autorité judiciaire inférieure qui avait constaté que l'assurée souffrait d'une atteinte à la santé uniquement psychique et nié le droit de celle-ci à une allocation pour impotent, la condition du droit à la rente de l' art. 42 al. 3 LAI n'étant pas remplie. En conclusion, le recourant considère que le TSA dont est atteint l'intimé est bien une atteinte à la santé uniquement psychique.

E. 8

L'intimé indique qu'il présente une déficience intellectuelle comme cela ressort clairement de son dossier AI. Il a effectué une grande partie de sa scolarité en école spécialisée et suit actuellement une formation pratique INSOS dans laquelle il rencontre passablement de difficultés. L'intimé précise également qu'il est sous curatelle de portée générale et que son développement intellectuel correspond à celui d'un enfant en âge d'école primaire alors qu'il

a passé 18 ans. Si l'existence d'une déficience intellectuelle devait être le critère déterminant pour distinguer l'atteinte à la santé mentale de l'atteinte à la santé psychique comme le prétend l'OFAS, alors il est évident qu'il fait partie de la catégorie des personnes affectées d'un TSA avec une déficience intellectuelle et qu'il souffre par conséquent d'une atteinte à la santé mentale. Cela étant, l'intimé considère que la différenciation faite par l'OFAS entre les TSA avec ou sans déficience intellectuelle n'est pas pertinente et que l'atteinte à la santé mentale n'est pas forcément caractérisée par l'existence d'un développement intellectuel insuffisant. Il en veut pour preuve que le chapitre XVI "Maladies mentales et retards graves du développement" de l'annexe OIC-DFI comprend les chiffres 404 (troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental) et 405 (troubles du spectre de l'autisme) où il n'est pas fait mention de retard mental. L'intimé souligne également que selon la CIM-10, les troubles du développement psychologique (F80-F89 dont font partie les TSA) ont en commun: a) un début obligatoirement dans la première ou la seconde enfance, b) une altération ou un retard du développement de BGE 152 V 8 S. 15 fonctions étroitement liées à la maturation biologique du système nerveux central, et c) une évolution continue sans rémissions ni rechutes. Dès lors, contrairement à ce que soutient l'OFAS, un TSA ne se caractériserait justement pas par des fluctuations fréquentes de l'état de santé propres aux atteintes psychiques mais par un fonctionnement différent inné, constant et non influençable, et encore moins guérissable par des traitements médicaux.

E. 9.1

À juste titre, le recourant ne critique pas l'interprétation que la cour cantonale a faite de l'art. 42 al. 3 LAI, selon laquelle la condition restrictive prévue à la 2^e phrase de cette disposition ne s'applique pas à tous les assurés mais seulement à ceux qui souffrent d'une atteinte à la santé de nature uniquement psychique. Cette conclusion s'impose tant au regard d'une interprétation littérale et systématique, que téléologique de cette disposition pour les raisons pertinentes exposées par la cour cantonale. Elle trouve également appui dans les débats parlementaires où la discussion s'est focalisée sur les malades psychiques par rapport aux autres malades (BO 2002 CE 760), l'obligation d'avoir une rente pour pouvoir obtenir la prestation en cas d'atteinte psychique répondant à la crainte de la minorité I (Egerszegi) d'élargir sans cadre les prestations aux personnes avec un handicap psychique (BO 2001 CN 1960).

E. 9.2

La LPGA ne contient pas de définition des notions d'atteinte à la santé mentale et d'atteinte à la santé psychique. Au cours des débats relatifs à l'art. 42 LAI, la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss a rappelé ce qu'il fallait entendre par atteinte à la santé psychique. Elle a souligné qu'il ne s'agissait pas de modifier la jurisprudence qui avait eu cours jusque-là lorsque les termes de "santé physique ou mentale" étaient les seuls points retenus. Elle a également indiqué qu'il fallait qu'une maladie psychique soit définie médicalement et répertoriée pour pouvoir être à l'origine d'une invalidité au sens de la loi sur l'invalidité et que c'était la classification internationale CIM-10 (en anglais ICD-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui était déterminante à cet égard (BO 2001 CN 1960). Cela correspond à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral. Or la classification CIM-10 ne fait pas de distinction entre fonction mentale et fonction psychique. L'OMS définit le trouble mental comme une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu. BGE 152 V 8 S. 16 Tous les troubles mentaux au sens général de troubles de la santé mentale, quel que soit leur type,

figurent au chapitre 5 de la CIM-10 (F00-F99). D'après ANDREAS TRAUB (cf. ANDREAS TRAUB, in Basler Kommentar, ATSG, 2020, n° 30 ad art. 3 LPGA), sont des atteintes à la santé de nature psychique au sens de l' art. 3 LPGA celles répertoriées dans la CIM-10 aux chapitres "Troubles mentaux et du comportement liés à des substances psycho-actives" (F10-F19), "Troubles de l'humeur (affectifs)" (F30-F39), "Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes" (F40-F48), "Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques" (F50-F59), "Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte" (F60-F69), "Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence" (F90-F98) et "Trouble mental sans autre indication" (F99), alors que les atteintes à la santé mentale se trouvent aux chapitres suivants: "Troubles mentaux organiques y compris les troubles symptomatiques" (F00-F09), "Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants" (F20-F29), "Retard mental" (F70-F79) et "Troubles mentaux et du comportement" (F80-F89). Pour sa part, STÉPHANIE PERRENOUD cite notamment comme exemples d'atteintes à la santé psychique la dépression névrotique ou réactionnelle, l'anorexie nerveuse et la boulimie, l'alcoolisme, la dépendance à la nicotine ou la toxicomanie (cf. STÉPHANIE PERRENOUD, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 17 ad art. 3 LPGA). Dans l' ATF 150 V 273 , le Tribunal fédéral a qualifié un trouble du spectre autistique accompagné de déficits cognitifs importants d'atteinte à la santé psychique ayant valeur de maladie au sens de l' art. 7 al. 2 let . c ch. 2 OPAS (RS 832.112.31). La distinction entre troubles psychiques et mentaux ne revêtait dans ce contexte aucune portée, de sorte que le Tribunal fédéral n'en a pas traité dans l'arrêt cité. On ne peut donc pas déduire de cet arrêt que le trouble du spectre autistique, accompagné ou non de troubles du développement intellectuel, devrait être qualifié d'atteinte à la santé psychique plutôt que d'atteinte à la santé mentale.

E. 9.3

L'autisme est classé dans la catégorie "F Troubles mentaux et du comportement", dans la section "80 Troubles du développement psychologique" et dans la sous-section "84 Troubles Envahissants BGE 152 V 8 S. 17 du Développement (TED)". La CIM-10 distingue des sous-diagnostics tels que notamment l'autisme infantile (F84.0), le syndrome d'Asperger (F84.5) et/ou l'autisme atypique (F84.5). L'autisme est un trouble du développement (ou du neurodéveloppement), qui se caractérise par des déficits dans les interactions sociales (difficultés dans la réciprocité sociale ou émotionnelle) ainsi que dans la communication (verbale et non verbale) combinés avec un répertoire de comportements, d'intérêts et d'activités restreint et répétitif (CHABANE/MANIFICAT, Diagnostic des troubles du spectre autistique, un enjeu pour un meilleur accompagnement des personnes, Revue médicale suisse 2016 p. 1566; MÉLANIE BOLDUC, Nomenclature, étiologie, prévalence et diagnostic, in Le trouble du spectre de l'autisme, état des connaissances, 2013, p. 16; voir aussi le code 299.00 Trouble du spectre de l'autisme dans le DSM-5). Il existe parfois aussi une sensibilité sensorielle trop grande (à la lumière, aux bruits, aux odeurs ou aux contacts corporels) ou au contraire trop faible. Les symptômes de l'autisme sont toujours présents depuis la petite enfance même si, dans certains cas, ces symptômes ne sont pas très prononcés jusqu'à la préadolescence ou l'adolescence, période où les exigences sociales deviennent plus complexes (SCHAER/KOJOVIC, Comprendre l'autisme: l'apport des neurosciences, Sécurité sociale CHSS 2/2019). Selon un consensus scientifique, l'autisme est considéré comme l'expression d'un dysfonctionnement cérébral d'origine

multifactorielle impliquant des facteurs génétiques (gènes intervenant sur le développement cérébral) et des facteurs environnementaux (infections, intoxications, souffrance foetale) (CHABANE/PETER, Le Trouble du Spectre de l'Autisme, Repérage, diagnostic et interventions précoces, Revue suisse de pédagogie spécialisée 01/2023). L'autisme peut ou non être associé à un déficit intellectuel ainsi qu'à d'autres pathologies neurologiques ou psychologiques. Il recouvre des tableaux cliniques très hétérogènes avec un handicap plus ou moins sévère, si bien qu'on parle de "troubles du spectre de l'autisme". La onzième version de la CIM, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, reprend d'ailleurs cette terminologie. Les manifestations du TSA ne sont pas fixes mais varient au cours de la trajectoire de vie; selon l'âge, certains symptômes fluctuent en intensité et en modalité ou disparaissent pour laisser la place à d'autres particularités comportementales (CHABANE/PETER, op. cit.). Aussi les experts en pédopsychiatrie préconisent-ils une intervention précoce intensive dès l'âge préscolaire afin d'atténuer les signes distinctifs de l'autisme du BGE 152 V 8 S. 18 fait de la plasticité cérébrale élevée des enfants en bas âge (voir le rapport du Conseil fédéral du 17 octobre 2018 sur les troubles du spectre de l'autisme, <http://www.bsv.admin.ch> sous Publications & Services/Rapports du Conseil fédéral/2018). Cependant, un TSA persiste toute la vie et il n'existe pas de thérapie curative.

E. 9.4

Au regard de l'hétérogénéité de la symptomatologie autistique ainsi que de ses niveaux de sévérité divers aussi en cours de parcours de vie, il apparaît difficile de désigner toutes les formes de TSA soit comme atteinte à la santé mentale, soit comme atteinte à la santé psychique, même si un TSA est reconnu comme infirmité congénitale. La terminologie employée dans l'OIC-DFI et la CIM-11, différente dans la version allemande par rapport à celle française, n'apporte rien de déterminant à cet égard. Force est de constater que la distinction entre troubles mentaux et troubles psychiques ne se laisse pas définir de manière univoque à partir de catégories médicales ou diagnostiques, nonobstant le fait qu'il existe, pour un certain nombre de troubles, un consensus sur ce point dans la littérature et la science médicales. On voit bien que cette question - à laquelle le Tribunal fédéral n'a pas répondu jusqu'ici à l'inverse de ce que prétend le recourant - soulève d'importantes difficultés de délimitation dans la pratique, qui ne se posent d'ailleurs pas seulement pour les TSA, mais également pour d'autres troubles classés dans la même catégorie (par exemple le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [code 6A05 dans la CIM-11]). Dans ces conditions, un diagnostic associé de déficience intellectuelle (ou trouble dans le développement intellectuel selon la CIM-11) comme critère déterminant pour considérer qu'une atteinte à la santé fait partie de la catégorie des atteintes à la santé mentale au sens de la loi, à l'instar de ce que soutient le recourant sur la base du Message du Conseil fédéral (FF 2001 3107 et 3125), échappe à la critique et mérite d'être validé. Selon la CIM-11 (code 6A00), les troubles du développement intellectuel sont un groupe d'affections étiologiques diverses qui apparaissent au cours de la période de développement et qui se caractérisent par un fonctionnement intellectuel et un comportement adaptatif significativement inférieurs à la moyenne, d'environ deux écarts-types ou plus en dessous de la moyenne (inférieurs au 2,3^e percentile environ), sur la base de tests convenablement normalisés et administrés individuellement. Il existe plusieurs niveaux de sévérité dans BGE 152 V 8 S. 19 les troubles du développement intellectuel (léger/modéré/sévère/profond). Ces troubles correspondent dans la CIM-10 aux différentes formes de retard mental (F70-F79), au demeurant historiquement considéré comme le marqueur caractéristique des atteintes à la santé mentale. Dans de plus rares cas, la

déficiência intellectuelle peut être acquise, c'est-à-dire résulter d'une lésion ou d'une pathologie cérébrale post-natale. La présence d'un trouble du développement intellectuel (ou d'une déficience intellectuelle) constitue un critère de délimitation clair, adéquat et objectif, puisqu'il se rattache à la pose d'un diagnostic médical précis et répertorié qui met en exergue, chez la personne concernée, des compétences diminuées tant sur le plan intellectuel que comportemental. Par ailleurs, un tel trouble est identifié au moyen de tests normés et reconnus, si bien que ce critère permet également d'assurer une égalité de traitement entre personnes assurées sans qu'il soit lié, a priori, à des difficultés importantes en matière de preuve. Enfin, quoi qu'en pense l'intimé, un diagnostic associé de ce type, même dans sa forme légère, est indicateur d'un état durable d'une certaine gravité - soit d'un fonctionnement intellectuel et d'un comportement adaptatif significativement inférieurs à la moyenne (environ deux à trois écarts-types en dessous de la moyenne selon la définition du trouble développement intellectuel léger donné par la CIM-11) -, éléments qui ont leur pertinence dans le domaine des assurances sociales, comme cela se voit en particulier pour l'application de l' art. 42 al. 3 LAI . Sur ce point, le recours est bien fondé et la juridiction cantonale ne pouvait pas, en l'état de l'instruction, constater l'existence d'un trouble mental ouvrant droit aux prestations litigieuses.

E. 9.5

En revanche, contrairement à ce que soutient le recourant, il est contesté que l'intimé ne présente aucun trouble du développement intellectuel associé au TSA. Ce point n'a pas fait l'objet d'une constatation par la cour cantonale. Bien qu'il ressorte du dossier que le TSA de l'intimé s'est manifesté de manière suffisamment distinctive et sévère dans son enfance pour que celui-ci ait été mis au bénéfice de mesures médicales ainsi que d'une allocation pour impotent dès l'âge de cinq ans jusqu'à l'accession de sa majorité, on ne saurait se prononcer à cet égard sans l'aide d'un expert. Il convient donc de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il mette en oeuvre une expertise médicale en vue de déterminer si l'intimé présente un trouble BGE 152 V 8 S. 20 du développement intellectuel associé au TSA, auquel cas la condition restrictive de l' art. 42 al. 3 LAI ne lui est pas applicable. Le recours doit être admis en ce sens.

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