

# FR\_GERICHTE 608 2016 191 vom 30. Oktober 2017

FR Kantonsgericht, 2017-10-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_191)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 191 du 30 octobre 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 191 del 30 ottobre 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

### E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

### E. 3

manger;

### E. 4

faire sa toilette (soins du corps);

### E. 5

aller aux toilettes;

### E. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CIIAI, ch. 8025). L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de

manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C\_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b). c) 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. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CIIAI, ch. 8020). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (arrêt TF 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (CIIAI, ch. 8035).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 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). d) Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI; cf. arrêts TF 9C 360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.5 et 9C 688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.5). Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont

droit à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 39 RAI (art. 36 al. 2 RAI). Sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI). Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42bis al. 5 LAI). e) L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite (art. 42 al. 4 LAI). Contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 in fine LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI. Au contraire, l'art. 28 al. 1 LAI concernant les conditions du droit à la rente reste applicable par analogie (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5; arrêt TF 9C\_281/2014 du 1er juillet 2014 consid. 5; CIIAI, ch. 8092). f) 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 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 (AHI 2000 p. 317), 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

## **E. 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). 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. 8132). 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 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). 3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en raison du trouble du spectre autistique (chiffre 405 de la liste annexée à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales [OIC; RS 831.232.21]) dont il est atteint (dossier AI pces p. 37, 119 à 122, 126 à 130). a) Dans le cadre de l'instruction, l'autorité intimée a fait procéder à une enquête par visite domiciliaire, le 6 octobre 2015. Il ressort du rapport d'enquête de G. \_\_\_\_\_, que pour l'acte ordinaire « se vêtir et se dévêtir », l'assuré a besoin d'une aide régulière, depuis novembre 2015. L'enquêtrice a, à cet égard, noté que « Sa mère me dit que l'habillage et le déshabillage de A. \_\_\_\_\_ est très difficile du fait qu'il n'aime pas qu'on le touche. Il déteste sentir un tissu directement sur sa peau. De plus, il n'aime pas le changement (veut toujours porter la même chose et n'aime pas changer de chaussures). En l'état actuel, de la part de ses parents, il faut

énormément de patience et de temps pour arriver à bout de l'accomplissement de cet acte ordinaire de la vie étant donné que la collaboration de A. \_\_\_\_\_ est très limitée ». Elle a conclu à un surcroît de temps de 20 minutes par jour. Pour « se lever, s'asseoir, se coucher », l'assuré est « autonome. [II] va physiquement très bien ». Pour « manger », l'assuré a besoin d'une aide depuis mai 2014. L'enquêtrice a relevé qu'il « souffre de troubles alimentaires. Il ne mange rien de ce qui est proposé lors d'un repas de famille. Actuellement, il se nourrit que de chips, de chocolat, de salés et de mini-croissants. Il ne prend ni fourchette et ni cuillère dans sa main. Il prend le liquide (uniquement de l'eau et du sirop) avec l'aide d'une tasse à poignée. Il reste avec sa famille à table durant 10 à 15 minutes, pas plus. En ce moment, il ne mange pas de produits laitiers ». Elle a estimé que le surcroît de temps était de 45 minutes par jour. Pour « faire sa toilette (soins du corps) », l'assuré a certes besoin d'aide, mais « comme un enfant du même âge sans handicap ». Pour « aller aux toilettes », l'assuré a besoin d'une aide à compter de novembre 2015. L'enquêtrice a, à ce propos, exposé que « A. \_\_\_\_\_ porte jour et nuit des couches. Il ne veut pas aller sur le pot. Cela lui fait peur et il crie. Il déteste avoir froid au derrière. Au vu du handicap de cet enfant, l'apprentissage de la propreté ne peut se faire, actuellement ». Elle a conclu à un surcroît de temps de 20 minutes par jour. Pour « se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts) », l'enquêtrice a considéré que l'assuré n'avait pas besoin de plus d'aide qu'« un enfant du même âge sans handicap ». Elle a précisé que « A. \_\_\_\_\_ aura prochainement 3 ans. Il ne peut pas se déplacer à l'extérieur sans surveillance. Pour atteindre un endroit, par exemple l'école

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 H. \_\_\_\_\_, il ne veut pas changer de chemin, il préfère descendre un escalier. Cela lui arrive de crier quand il faut monter. Mais, l'acte en soi, il arrive très bien à l'accomplir ». Par ailleurs, l'enquêtrice a estimé que l'assuré n'avait pas besoin de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux avec l'entourage. Elle a noté, enfin, en ce qui concerne le besoin d'une surveillance personnelle permanente, que « nous ne pouvons qu'exceptionnellement en tenir compte avant l'âge de 6 ans, mais, au plus tôt à l'âge de 4 ans. A. \_\_\_\_\_ n'a pas encore 4 ans » (dossier AI pce p. 113 à 118). Ensuite de la réception du préavis de l'autorité intimée, les recourants ont produit les rapports des

## **E. 11**

mai et 6 juillet 2016 de la Dresse I. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en pédopsychiatrie. Celle-ci a notamment souligné que « A. \_\_\_\_\_ cherche peu l'interaction avec les autres. [...] En ce qui concerne l'évolution prévisible, il faut souligner que malgré ses difficultés importantes, A. \_\_\_\_\_ progresse et dans le cadre structuré H. \_\_\_\_\_, il commence à investir des apprentissages. [...] La mise en danger: A la maison, toutes les portes doivent être fermées à clé. Par exemple, A. \_\_\_\_\_ peut grimper sur les meubles, vider les tiroirs et il peut également arriver qu'il allume les plaques de cuisson à la cuisine. [...] En ce qui concerne les répercussions sur l'autonomie et le comportement, A. \_\_\_\_\_ a besoin d'un encadrement important et en continu de la part de l'adulte pour ses difficultés nombreuses en lien avec son trouble tant à la maison qu'au jardin d'enfants spécialisé. A. \_\_\_\_\_ a constamment besoin de l'adulte, il doit être accompagné dans les actes de la vie quotidienne car non seulement il lui est difficile de mener une activité jusqu'au bout sans l'étagage de l'adulte, mais il doit aussi être surveillé pour ne pas se mettre en danger » (dossier AI pces p. 42 s., 47 s.). Dans sa prise de position du 11 juillet 2016, G. \_\_\_\_\_ a intégralement confirmé sa position (dossier AI pce p. 44 s.). D'autres pièces médicales, ne traitant pas précisément et temporellement de la capacité de l'assuré à accomplir les actes ordinaires ou

de la nécessité d'une surveillance personnelle permanente, ont au demeurant été produites (dossier des recourants, pce n° 6; dossier AI pces p. 37, 121 s.; cf. également dossier AI pces p. 39 à 41, 93, 94 à 101, 102, 109 à 113). b) aa) En l'espèce, l'autorité intimée a retenu en somme, en ce qui concerne la capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI, que l'assuré avait besoin d'aide pour « manger », depuis mai 2014 (soins intenses seulement), ainsi que pour « se vêtir et se dévêtir » et « aller aux toilettes » depuis novembre 2015. Pour ce faire, l'autorité intimée s'est fondée sur le rapport d'enquête à domicile du 6 octobre 2015 ainsi que sur la prise de position successive de l'enquêtrice du 11 juillet 2016. Or, ces écrits ont été élaborés par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. En outre, les indications des parents de l'assuré ont été consignées et prises en compte. Enfin, le contenu desdits écrits est plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée sur chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle. Il correspond de surcroît manifestement aux indications relevées sur place. Il sied dès lors de lui reconnaître une pleine valeur probante (cf. à cet égard supra consid. 2f et arrêt TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Les conclusions de ce rapport et de cette prise de position n'ont de plus pas été contredites en ce qui concerne la capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie par la pédopsychiatre sollicitée. Il ne ressort en effet pas de ses rapports que A. \_\_\_\_\_ aurait besoin d'aide pour « manger » dès avant mai 2014 ou pour « se vêtir et se dévêtir » et « aller aux toilettes » dès avant novembre 2015, ni au demeurant pour d'autres actes ordinaires de la vie dès avant ses 3 ans. Ces conclusions respectent de surcroît les âges standardisés retenus par l'annexe III à la CIIAI (p. 199 ss; « se vêtir et se dévêtir » dès 3 ans, « faire sa toilette (soins du corps) » dès 6 ans, « aller aux toilettes » dès 3 ans, « établir des contacts » dès 5 ans; cf. supra consid. 2d). L'assuré est par ailleurs capable de « se lever, s'asseoir, se coucher », de « se déplacer » et de « manger », comme un enfant de son âge. Le fait qu'il ne se lève, ne s'assoit, ne se couche, ne se déplace et ne mange pas conformément aux directives de ses parents relève par contre du seul critère de la surveillance personnelle – qui sera traité ci-dessous – et peut justifier l'octroi d'un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 39 RAI. Eu égard à ce qui précède, il convient de retenir, avec l'autorité intimée, que l'assuré n'avait besoin d'aide pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI (impotence faible) qu'à compter de novembre 2015. En ce qui concerne sa capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie, c'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a retenu que le délai d'attente d'un an de l'art 28 al. 1 LAI – appliqué par analogie selon la jurisprudence (cf. supra consid. 2e) – n'était pas échu au jour de la décision attaquée à savoir au 2 août 2016. bb) Quant au critère de la surveillance personnelle permanente explicitement invoqué par les recourants, il ne doit en règle générale pas être pris en considération avant l'âge de 6 ans. Pour les enfants autistes ainsi que pour les enfants sujets à de fréquentes crises d'épilepsie ou à des absences, le besoin de surveillance peut être reconnu dès l'âge de 4 ans, en fonction de la situation et du degré de gravité. Dans des cas extrêmes, pour les enfants éréthiques, la surveillance peut être nécessaire déjà auparavant (confirmation du médecin) (annexe III à la CIIAI, p. 204). En l'occurrence, il ne ressort aucunement des rapports de la pédopsychiatre sollicitée que A. \_\_\_\_\_ serait éréthique ou qu'il souffrirait d'autisme extrême. Une surveillance personnelle permanente ne peut donc être prise en compte qu'à compter de l'âge de 4 ans au plus tôt. Or, l'assuré n'avait pas 4

ans révolus au jour de la décision attaquée. Au surplus, il n'est à ce jour point établi que A. \_\_\_\_\_ remplisse les conditions de continuité et d'intensité justifiant la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. cc) Les recourants ont par ailleurs soutenu qu'il n'était financièrement pas logique de prendre en charge la thérapie FIAS d'un côté et de refuser l'allocation pour impotent de l'autre. Ils ont enfin fait valoir que l'octroi des allocations pour impotent ne serait pas appliqué de manière homogène dans tous les cantons. Ces arguments ne résistent pas à l'examen, attendu, d'une part, que les conditions légales pour la prise en charge d'un traitement et pour l'octroi d'une allocation pour impotent sont distinctes et, d'autre part, que la décision de l'autorité intimée est conforme au droit fédéral de l'assurance- invalidité ainsi que démontré céans.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Enfin, l'existence dans d'autres cantons d'une pratique éventuellement contraire à la loi ne permet pas d'invoquer le principe de l'égalité dans l'inégalité auquel les recourants semblent se référer (cf. ATF 134 consid. 9 et les références). dd) C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé, au jour de la décision querellée, d'allouer une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à l'assuré. 4. a) Partant, le recours doit être rejeté. b) Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge des recourants qui succombent et compensés avec l'avance du même montant. c) Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, et compensés avec l'avance du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Communication. 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 30 octobre 2017/yho Vice-Présidente Greffière-stagiaire

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