

# FR\_GERICHTE 608 2018 215 vom 21. November 2019

FR Kantonsgericht, 2019-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2018\\_215](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_215)

FR: FR\_GERICHTE 608 2018 215 du 21 novembre 2019

IT: FR\_GERICHTE 608 2018 215 del 21 novembre 2019

## 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. Le recourant mineur, dûment représenté par ses parents, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

#### E. 2.1

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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 après: OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après: CIIAI], dans sa version valable à partir du 1er janvier 2015, état au 1er janvier 2018, 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).

### **E. 2.2**

Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées), 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 spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512, consid. 1a avec renvois), 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). 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). La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », par ex. suite à une maladie intercurrente (CIIAI, ch. 8036). 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).

#### **E. 2.4**

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'OFAS 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). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin 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). La notion de "soins intenses" de l'art. 42ter al. 3 LAI comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l'art. 39 al. 2 RAI, mais aussi la surveillance permanente

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 mentionnée à l'art. 39 al. 3 RAI (cf. arrêt TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2 in SVR 2014 IV n° 14 p. 55). La surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24h/24h, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (p.ex. risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (cf. arrêts TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2 in SVR 2014 IV n° 14 p. 55; 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). La jurisprudence interprète la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 3 let. b RAI de manière restrictive. Ainsi, le Tribunal fédéral a admis que cette condition n'était pas remplie pour une assurée dépendante d'autrui en cas de malaise, mais encore en mesure de se prendre en charge seule dans d'autres circonstances et pour laquelle seule une surveillance ponctuelle (visite, téléphone) suffisait (arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3). Avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. Mais en fonction de la situation et du degré de gravité, on peut reconnaître un besoin de surveillance pour les enfants dès 4 ans déjà lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par des moyens médicamenteux ou qu'ils présentent un autisme infantile (annexe III à la CIIAI, p. 214). L'ampleur des troubles autistiques peut fortement varier d'un cas à l'autre de sorte qu'il n'y aura pas à chaque fois un besoin de surveillance particulièrement intense. En cas de doute sur le besoin de surveillance lié au handicap, il y a lieu de demander une prise de position du médecin traitant et, cas échéant, de l'école fréquentée par l'assuré (arrêts TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2; 8C\_562/2008 du 1er décembre 2008 consid. 2.3 et 9; I 567/06 du 5 mars 2007 consid. 6.3-4).

#### **E. 2.5**

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. 3**

manger;

### **E. 3.1**

Sur le formulaire rempli en date du 25 octobre 2016 dans le cadre de la révision d'office, les parents du recourant ont indiqué que leur fils avait besoin d'une surveillance personnelle et ont précisé qu'il avait "besoin d'être constamment avec un adulte, depuis toujours". Ils ont ajouté que cette surveillance était effectuée par eux-mêmes, majoritairement par la mère (cf. dossier OAI, p. 477). Dans le cadre de l'enquête domiciliaire réalisée le 30 août 2017, l'enquêteur a considéré en revanche que le recourant n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente en précisant "qu'il n'y a pas de mises en danger de soi-même; toutefois sa mère ne le laisse pas plus d'une demi-heure seul" (cf. dossier OAI, p. 485). Comme le relève l'autorité intimée, les parents n'ont pas soulevé l'argument du besoin de surveillance personnelle permanente dans leurs objections du 26 septembre 2017, de sorte que l'enquêteur ne s'est pas non plus prononcé sur ce point dans sa prise de position du 15 janvier 2018. En revanche, dans le recours, les parents du recourant font valoir que le handicap de leur fils ne lui permet pas de rester seul à la maison et que, par rapport à des enfants du même âge (13 ans) qui peuvent rester seuls quelques heures par jour, après l'école par exemple, une tierce personne doit être en permanence à proximité pour le surveiller, l'aider dans certaines tâches ou réparer les

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 préjudices dus aux maladroites ou comportements provoqués par son handicap. Ils précisent qu'il ne peut pas être laissé seul sans risque de commettre des actes pouvant lui porter atteinte et que l'absence des deux parents, même pour une courte durée, nécessite l'organisation d'une présence. Ils ajoutent enfin que la nécessité de surveillance est bien sûr plus importante à l'extérieur de la maison où leur fils peut également se mettre en danger dans un environnement inconnu. Dans ses observations du 31 octobre 2018, l'autorité intimée répond que la notion de mise en danger contre lui-même ou des tiers n'est pas remplie, que la mère du recourant déclare elle-même qu'elle peut le laisser une demi-heure seul et qu'il lui est arrivé également de parcourir seul le chemin de la maison à l'école.

### **E. 3.2**

Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que celle-ci n'est pas suffisamment instruite pour lui permettre de trancher. En effet, si le besoin de surveillance à l'extérieur invoqué par les parents a déjà été pris en considération en tant qu'aide pour l'acte ordinaire de la vie de "se déplacer" et ne peut dès lors pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance personnelle permanente, tel n'est pas le cas de la situation qui prévaut à l'intérieur du logement, de l'école ou d'un autre lieu. A cet égard, il faut reconnaître avec le recourant que cet aspect de la surveillance personnelle permanente n'a pas été examiné en détails, alors que, dans le cas particulier touchant le droit à une allocation de degré moyen ou faible, cette question revêt une importance particulière, comme mentionné par la jurisprudence et dans la Circulaire de l'OFAS. Cela est d'autant plus justifié que le handicap présenté par le recourant, soit l'autisme, est souvent cité en exemple par la jurisprudence en lien avec le besoin de surveillance personnelle permanente ou particulièrement intense (cf. arrêt TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2 et les références citées). Dans le cadre de l'instruction, l'enquêteur aurait dû investiguer cette question de façon plus poussée. Par la suite, constatant qu'il y avait une contradiction entre l'avis des parents et celui de l'enquêteur,

l'autorité intimée aurait dû demander des renseignements complémentaires. En effet, selon la jurisprudence précitée, en cas de doute sur le besoin de surveillance lié au handicap, il y a lieu de demander une prise de position du médecin traitant et, cas échéant, de l'école fréquentée par l'assuré. Or, dans le cas d'espèce, dans le cadre de la deuxième procédure de révision, le seul rapport à disposition est un rapport du 4 décembre 2017 de l'ergothérapeute qui suit le recourant (dossier OAI, p. 509). Or, ce document était destiné à soutenir la demande de poursuite de la prise en charge en ergothérapie et ne donne donc aucun renseignement précis sur le besoin éventuel d'une surveillance permanente par un adulte. En outre, le dossier ne contient aucun rapport médical ni prise de position de l'école. Pourtant, l'autorité intimée avait bien connaissance de l'école fréquentée par le recourant, soit l'école publique de D. \_\_\_\_\_ avec le soutien du Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM), et des médecins traitants du recourant, soit le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, consulté jusqu'au début 2017, et le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, consulté depuis la fin de l'année scolaire 2017. En outre, lors de la première procédure de révision, l'avis de la Dresse G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès de H. \_\_\_\_\_, laquelle suivait déjà le recourant lors de la demande initiale d'allocation pour impotent, avait été requis. A cet égard, même si les parents du recourant n'ont

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 pas mentionné son nom dans le formulaire et lors de l'enquête domiciliaire dans le cadre de la deuxième révision, une note téléphonique du 7 mai 2018 figure au dossier (dossier OAI, p. 525) et permet d'en conclure que H. \_\_\_\_\_ suit toujours le recourant. Ainsi, l'autorité intimée aurait dû demander un rapport médical aux différents médecins (généralistes et spécialistes) qui suivent le recourant. Pour être complet, une prise de position des enseignants de l'enfant aurait également dû être requise. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle demande aux différents médecins susmentionnés et aux enseignants des avis circonstanciés sur la question du besoin éventuel de surveillance personnelle permanente du recourant et qu'elle rende ensuite une nouvelle décision. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Partant, l'avance de frais du même montant, versée par le recourant, doit lui être entièrement restituée. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais, par CHF 400.-, est entièrement restituée à A. \_\_\_\_\_. IV. 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 21 novembre 2019/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

**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 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 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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).

#### **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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 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. 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). 3. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si le recourant a besoin d'une surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI.

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