

BGer 9C 9/2007 vom 16. Oktober 2007

Bundesgericht, 2007-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_9_2007

FR: TF 9C 9/2007 du 16 octobre 2007

IT: TF 9C 9/2007 del 16 ottobre 2007

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Volltext

Bundesgericht II. sozialrechtliche Abteilung 16.10.2007 9C 9/2007 (9C_9/2007) Tribunal fédéral IIe Cour de droit social 16.10.2007 9C 9/2007 (9C_9/2007) Tribunale federale II Corte di diritto sociale 16.10.2007 9C 9/2007 (9C_9/2007)

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Tribunale federale Tribunal federal {T 0/2} 9C_9/2007 Arrêt du 16 octobre 2007 IIe Cour de droit social Composition MM. les Juges U. Meyer, Président, Borella et Kernén.
Greffière: Mme Gehring. Parties P._____, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, avenue de la gare 1, 1003 Lausanne, contre Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion, Intimé. Objet Assurance-invalidité, recours contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 5 février 2007. Considérant en fait et en droit: que par décision sur opposition du 18 mai 2006, l'Office cantonal AI du Valais (ci-après: office AI) a dénié à P._____ le droit à une allocation pour impotent, au motif que le cas d'assurance ouvrant théoriquement droit à la prestation était survenu le 1er jour du mois suivant son dix-huitième anniversaire, soit le 1er décembre 1983 et qu'à cette date, il ne justifiait pas d'une année de cotisations; que par jugement du 5 février 2007, le Tribunal cantonal des assurances du Valais a rejeté le recours formé par P._____ contre ce prononcé, considérant également qu'il ne remplissait pas les conditions d'assurance; que P._____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il requiert l'annulation en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une allocation pour impotent ainsi qu'au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale pour la procédure fédérale; que l'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer; que la décision attaquée ayant été rendue après l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2007 (RO 2006 1242), de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110), le recours est régi par le nouveau droit (art. 132 al. 1 LTF); que le recours peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF) que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant ainsi limité ni par les arguments du recourant, ni par la motivation de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p. 140); que le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF); qu'il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF); que les premiers juges ont dénié au recourant le droit à une allocation pour impotent, motif pris que le cas d'assurance est survenu le 1er jour du mois

suivant son dix-huitième anniversaire, à savoir le 1er décembre 1983, et qu'à cette date, il ne remplissait pas les conditions d'assurance, ne s'étant acquitté d'aucune cotisation en faveur de l'AVS avant 2003; que contestant ce point de vue, le recourant considère que le cas d'assurance est survenu non pas le 1er décembre 1983 mais le 2 mai 2004 et qu'à cette date, par le biais des cotisations versées par son épouse, il remplissait les conditions d'assurance; que contrairement aux constatations des premiers juges, le recourant est ressortissant suisse depuis à tout le moins 2003, de sorte que le droit de celui-ci à une allocation pour impotent n'est plus depuis lors subordonné à l'obligation de cotisation au sens de l' art. 6 al. 2 LAI ; que néanmoins, il est constant que l'intéressé a subi une perforation binoculaire consécutivement à un accident survenu le 1er février 1981 et présente depuis lors une cécité au niveau de l'oeil droit et une perte visuelle gauche de 85 %; qu'à la suite d'une dissection aortique de type A sur syndrome de Marfan survenue le 2 mai 2004, il a en outre été victime d'un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien droit d'origine embolique suivi le 20 mai 2004 d'une craniotomie décompressive hémisphérique droite ainsi que d'une reprise chirurgicale pour hématome sous-dural frontal droit, le 8 juin 2004 d'une cranioplastie hémisphérique droite, le 11 juin 2004 d'une craniotomie hémisphérique droite pour hématome épidural et le 13 octobre 2004 d'une craniotomie pour hématome sous-dural chronique hémisphérique gauche; que selon la documentation médicale figurant au dossier, l'aggravation de l'état de santé du recourant à la suite des atteintes subies en 2004 se résume aux séquelles d'un hémisyndrome sensitif et ataxique gauche, se traduisant par des troubles de la motricité fine et de la dextérité de la main gauche qui l'handicapent essentiellement pour jouer de la musique, boutonner ses vêtements et manipuler des couteaux (cf. rapports des 15 juin 2005, avril 2005, 10 mars 2005, 1er décembre 2004 et 23 août 2004 du docteur V. _____ [spécialiste FMH en neurologie] ainsi que 21 mars 2005 de F. _____ [ergothérapeute]); que les empêchements ainsi subis ne sont pas, de part leur nature et leur gravité, propres à ouvrir droit à la prestation demandée (cf. art. 4 al. 2 LAI); qu'ils ne constituent donc nullement un nouveau cas d'assurance, distinct de celui survenu le 1er février 1981 à la suite d'une perforation binoculaire et des lourdes limitations en résultant (sur ce point voir arrêt I 573/06 du 17 août 2007 consid. 5 ss); que l'invalidité présentée par l'intéressé demeure donc celle survenue en février 1981; qu'à ce moment-là, il n'était pas assuré au sens des art. 1a et 2 de la LAVS (cf. art 1b LAI en relation avec l' art. 42 LAI), de sorte qu'il ne saurait prétendre à l'octroi de la prestation demandée; que le jugement entrepris n'est donc pas critiquable et le recours se révèle mal fondé; qu'en tant que le recourant succombe, les frais de justice de la présente procédure (art. 62 LTF) sont mis à sa charge, de même qu'il ne saurait prétendre à une indemnité de dépens (art. 68 LTF); que cependant, son recours n'apparaissait pas de prime abord voué à l'échec; que vu ses moyens économiques limités, l'assistance judiciaire lui est octroyée pour l'instance fédérale, son attention étant cependant attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du tribunal, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire, par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce: 1. Le recours est rejeté. 2. L'assistance judiciaire est accordée. 3. Les frais de justice d'un montant de 500 fr. sont mis à la charge du recourant, mais seront supportés provisoirement par la caisse du Tribunal fédéral. 4. Les honoraires (y compris la taxe à la valeur ajoutée) de Me Jean-Michel Duc sont fixés à 2'500 fr. pour la procédure fédérale, mais seront supportés provisoirement par la caisse du Tribunal. 5. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances du Valais, à la Caisse de compensation du canton du Valais et à l'Office fédéral des assurances sociales. Lucerne, le 16 octobre 2007 Au nom de la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral suisse Le Président: La Greffière:

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