

GE_GERICHTE ATAS/455/2014 vom 1. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_455_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/455/2014 du 1 avril 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/455/2014 del 1 aprile 2014

Erwägungen

E. 32

Dans ses observations du 9 décembre 2013, l'intimé a maintenu ses conclusions.

E. 33

A la suite de quoi la cause a été gardée à juger.

A/2823/2013 - 9/17 - EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance- invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1 ; ATF 129 V 1, consid. 1 ; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93, consid. 6b ; ATF 112 V 360, consid. 4a ; RAMA 1998 KV

E. 37

p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions de la LAI en vigueur du 1er janvier 1992 (3ème révision) au 31 décembre 2003, du 1er janvier 2004 (4ème révision) au 31 décembre 2007, du 1er janvier 2008 (5ème révision) jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1er janvier 2012 (révision 6a), en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329 et ATF 130 V 332, consid. 2.2 et 2.3). 4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition date du 18 juillet 2013 et les délais sont suspendus du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et 60 al. 2 LPGA), de sorte que le recours du 3 septembre 2013 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 5. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'intimé du remplacement de son fauteuil roulant électrique. A ce propos, il

convient en particulier de déterminer quand l'utilisation d'un tel fauteuil est devenue objectivement nécessaire à la recourante pour la première fois.

A/2823/2013 - 10/17 - 6. a) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1). Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 LAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (al. 2). Au nombre des mesures de réadaptation envisageables figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires (al. 3). b) Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1^{ère} phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3, 1^{ère} phrase). c) À l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI ; RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1) ; l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). La liste contenue dans l'annexe à OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références). A teneur du ch. 9.02 de l'annexe à l'OMAI, sont des moyens auxiliaires les fauteuils roulants électriques pour les assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil

A/2823/2013 - 11/17 - roulant usuel et ne peuvent se déplacer seuls qu'au moyen d'un fauteuil roulant mû électriquement. La remise a lieu sous forme de prêt. Les fauteuils roulants électriques ou sans moteur, de même que les prothèses pour les pieds ou les jambes, les appareils pour les jambes, les chaussures et supports plantaires, les accessoires pour faciliter la marche, les véhicules à moteur et les véhicules d'invalides visent le même objectif, à savoir d'une façon générale permettre en premier lieu aux assurés invalides de se déplacer ou à tout le moins de le faire plus aisément (RCC 1992 p. 382, consid. 3b) Pour qu'un fauteuil roulant électrique puisse lui être remis, l'assuré doit être empêché d'utiliser un fauteuil roulant normal. Des impératifs supplémentaires s'ajoutent donc aux exigences

relatives à la nature et à la gravité de l'atteinte. En plus des difficultés de déplacement, il faut que la capacité fonctionnelle des bras soit limitée au point que l'assuré ne puisse plus mouvoir lui-même un fauteuil roulant sans moteur. En ce qui concerne les conditions découlant de l'invalidité, le fauteuil roulant électrique se distingue ainsi nettement du fauteuil roulant mécanique ; il représente de ce fait une catégorie de prestations indépendante qui engendre un cas d'assurance propre (RCC 1992 p. 382, consid. 3b) d) En vertu de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance. En particulier, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé (art. 10 al. 1 LAI). Quand des moyens auxiliaires doivent être remis, l'invalidité est réputée survenue lorsque l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire, pour la première fois, de tels appareils ; ce moment ne doit pas forcément coïncider avec celui où le besoin d'un traitement est apparu pour la première fois (ATFA non publié I 366/02 du 29 août 2002 et les références citées). Est déterminant pour évaluer la survenance du cas d'assurance non pas le but général des moyens auxiliaires, mais seulement le but d'intégration spécifique de chacun d'eux. Sinon, cela reviendrait à dire qu'un unique cas d'assurance vaut pour l'ensemble des moyens auxiliaires destinés à faciliter les déplacements, ce qui serait contraire à l'esprit de l'art. 4 al. 2 LAI (RCC 1992 p. 382, consid. 3d). 7. Le Tribunal fédéral a considéré qu'une ressortissante yougoslave née en 1947, arrivée en Suisse en 1968 et qui avait subi une amputation de la cuisse gauche à l'âge de douze ans avait eu besoin pour la première fois d'une prothèse en 1959, à

A/2823/2013 - 12/17 - la suite de son amputation. S'agissant de prothèses mises en place après une amputation, il fallait considérer la date à laquelle le traitement du moignon avait fait de tel progrès que l'on pouvait entreprendre l'adaptation immédiate de ce moyen auxiliaire. Si les conditions d'assurances n'étaient pas remplies lors de la survenance de l'invalidité, les mesures ultérieures du même genre, visant le même cas, n'étaient pas prises à la charge de l'assurance-invalidité. Par conséquent, l'assurance-invalidité n'avait pas à assumer le remplacement d'une prothèse si l'invalidité n'était pas assurée lors de la première mise en place d'une prothèse, ce qui était le cas de l'intéressée (ATF 108 V 61 consid. 2b in RCC 1983 p. 141). Dans une autre affaire, le Tribunal fédéral des assurances a estimé qu'une assurée américaine paraplégique depuis 1942 et arrivée en Suisse en 1962 était en droit de se voir remettre par l'assurance-invalidité un fauteuil roulant électrique, dans la mesure où, à sa paraplégie, s'était ajouté en 1990 une atteinte à la partie supérieure du corps, en particulier une limitation fonctionnelle importante des bras et des articulations scapulo-humérales. Ce handicap des membres supérieurs, sans rapport avec la paraplégie, empêchait l'assurée de mouvoir elle-même un fauteuil roulant mécanique (RCC 1992 p. 382, consid. 3c). Un ressortissant étranger arrivé en Suisse en 1985 et souffrant depuis l'enfance des séquelles d'une poliomyélite qui limitait sa mobilité s'est vu nier le droit au remplacement par l'assurance-invalidité de ses orthèses des jambes, au motif que ces dernières lui étaient nécessaires depuis 1972, soit avant son arrivée en Suisse. Toutefois, le droit à la remise d'un fauteuil roulant lui a été reconnu en raison de dorsalgies, d'une

fatigabilité accrue et de douleurs des membres supérieurs survenues après son arrivée en Suisse (ATFA non publié I 524/00 et I 534/00 du 15 décembre 2000, consid. 3 et 4b) Le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'un ressortissant brésilien né en 1963, arrivé en Suisse en 1983 et souffrant des séquelles d'un pied adductus droit depuis l'enfance était légitimé à se voir remettre par l'assurance-invalidité des chaussures orthopédiques. En effet, cet assuré avait pu vivre normalement sans ce moyen auxiliaire jusqu'en 2001 et l'aggravation de ses troubles aux pieds. Certes la plupart des enfants nés en Suisse auraient bénéficié de moyens auxiliaires dès l'enfance. Il ne fallait toutefois pas perdre de vue que le point de savoir quand l'état de santé d'un assuré requérait objectivement la remise d'un moyen auxiliaire pour poursuivre l'un des buts précisés par l'art. 21 al. 1 LAI devait être examiné au regard des circonstances du cas concret et non pas de manière toute générale comme l'avait fait l'OAI (ATFA non publié I 304/04 du 28 octobre 2004, consid. 4). 8. En l'espèce, la recourante soutient avoir eu objectivement besoin d'un fauteuil roulant électrique à l'issue du programme de rééducation suivi aux Etats-Unis en 2008. La question de l'acquisition d'un tel fauteuil ne s'était d'ailleurs posée qu'en automne 2007, lorsque son absence d'autonomie était devenue trop difficile à supporter psychologiquement. La recourante fonde principalement son

A/2823/2013 - 13/17 - argumentation sur l'avis de son médecin traitant, le Dr L _____, lequel considère qu'un fauteuil roulant électrique n'aurait pas permis d'accroître son autonomie avant l'automne 2007, au plus tôt. Pour sa part, l'intimé considère que l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique a été rendue nécessaire suite à l'accident du 15 décembre 1998. L'intimé se fonde notamment sur l'avis du SMR, qui considère qu'aucun élément médical ne permet d'expliquer pourquoi l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique n'était pas possible ou recommandée avant l'automne 2007. Au vu des éléments qui ressortent du dossier, la Cour de céans considère que l'atteinte à la santé qui a rendu l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique nécessaire pour la première fois est la tétraplégie incomplète C4-C5 causée par l'accident de la circulation dont la recourante a été la victime le 15 décembre 1998. En effet, depuis son accident, la recourante n'a jamais été en mesure de mouvoir seule un fauteuil roulant manuel, en raison de sa tétraplégie incomplète qui lui a laissé la motricité partielle de son membre supérieur gauche. Sur ce point, la situation de la recourante est par conséquent restée identique du 15 décembre 1998 au 3 août 2012, jour de sa demande de moyen auxiliaire. On relèvera également que depuis son arrivée en Suisse en 2004, la recourante n'a connu aucune aggravation de son état de santé somatique qui permettrait de considérer le fauteuil roulant électrique comme lui étant devenu nécessaire pour la première fois. L'amélioration de l'état psychique attribuée à l'accroissement de l'indépendance dont la recourante a bénéficié grâce à l'utilisation de son fauteuil roulant électrique ne saurait suffire pour considérer qu'un tel fauteuil n'a été objectivement nécessaire qu'à partir de l'automne 2007 ou du printemps 2008. L'utilité médicale et objective du fauteuil roulant électrique doit être appréciée pour les nouvelles perspectives de mobilité et d'intégration sociale qu'il offre à la recourante, et non pour les seuls bienfaits psychologiques qu'il lui a procuré, même s'ils sont importants. En outre, il ressort du dossier, et en particulier du rapport du 28 octobre 2013 établi par le Dr L _____, que la recourante avait la capacité de conduire un fauteuil roulant électrique après la première rééducation intervenue à la suite de l'accident, soit vraisemblablement dès 1998. Certes, le Dr L _____ considère qu'un fauteuil roulant électrique n'était pas médicalement utile avant la thérapie conduite auprès de la Dresse M _____ et la rééducation achevée par le séjour aux Etats-Unis au printemps 2008, la recourante n'étant

pas capable de l'utiliser de manière totalement autonome. Ce type de fauteuil aurait même constitué un luxe et une entrave supplémentaire pour les proches de la recourante, un fauteuil roulant manuel étant plus facile à manipuler pour des tiers. L'avis du L_____ n'emporte toutefois pas la conviction de la Cour de céans. En effet, le fait qu'un fauteuil roulant électrique ait été nécessaire à la recourante dès la fin de l'année 1998 ne signifie pas qu'elle n'aurait pas pu également

A/2823/2013 - 14/17 - bénéficiaire d'un fauteuil roulant manuel pour faciliter ses déplacements au sein de son domicile ou à l'intérieur des bâtiments inadaptés. En effet, l'octroi d'un fauteuil roulant électrique n'exclut en aucun cas le droit à un fauteuil roulant manuel, lorsque les circonstances le justifient, ce qui semble être le cas en l'espèce. S'ajoute à cela que l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique après son accident du 15 décembre 1998 aurait permis à la recourante, de se déplacer sans l'aide de son entourage, même si elle avait besoin d'aide en arrivant à destination, et, à tout le moins de faciliter ses déplacements à l'extérieur et dans les bâtiments accessibles à un tel fauteuil, conformément aux buts poursuivis par l'art. 21 LAI. Par ailleurs, le fait que la recourante n'ait pas ressenti la nécessité, durant près de neuf ans, de s'affranchir de sa dépendance vis-à-vis de ses proches ne signifie pas pour autant que l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique ne lui aurait pas été objectivement utile dès la survenance de sa tétraplégie incomplète. Quant au programme de rééducation expérimental suivi par la recourante aux Etats-Unis, il a permis à l'assurée d'accroître son autonomie et sa mobilité, puisqu'elle peut désormais se mouvoir chez elle en partie sans fauteuil. On relèvera cependant que cette rééducation, si elle a pu d'une part faciliter l'usage d'un fauteuil roulant électrique et d'autre part, permettre à l'assurée d'être autonome dans les lieux où elle peut désormais se rendre seule, elle n'a pas été la condition sine qua non à son utilisation, dans la mesure où la recourante était capable de l'utiliser dès la première rééducation intervenue à la suite de l'accident, soit dès 1998. Dans la mesure où l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique était nécessaire à compter de la fin de l'année 1998, il convient de déterminer si la recourante remplissait les conditions d'assurance de l'époque pour pouvoir prétendre à la remise du moyen auxiliaire demandé. 9. Selon l'art. 6 al. 2 LAI dans sa teneur du 1er janvier 1997, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, 3e alinéa, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers qui sont domiciliés hors de Suisse. A teneur de l'art. 9 al. 3 LAI dans sa teneur du 1er janvier 2007, les étrangers qui sont mineurs et qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, 2e alinéa, ou si : lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère est assuré et, lorsqu'il s'agit d'étrangers, compte au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse et si (let. a) eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à

A/2823/2013 - 15/17 - l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'assurance-invalidité prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité

(let. b). 10. En l'espèce, la recourante est de nationalité italienne et née en Italie le 15 juillet 1976, de sorte qu'elle avait 22 ans lors de son accident du 15 décembre 1998. A l'époque elle vivait en Italie, n'étant venu vivre en Suisse qu'à compter du 1er avril 2004. Dès lors, il est constant que la recourante ne remplit pas les conditions de résidence ou de cotisation fixées par les dispositions précitées aux ressortissants étrangers pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation, en particulier à la prise en charge des frais de remplacement de son fauteuil roulant électrique. Ainsi, la recourante ne saurait prétendre à l'octroi de ce moyen auxiliaire en application du seul droit interne. Reste à examiner si la recourante peut se fonder sur le droit international pour fonder ses prétentions. 11. La recourante soutient qu'elle doit être soumise à l'ALCP, et par conséquent au Règlement CE n° 883/2004. Quant à l'intimé, il considère que la recourante doit se voir appliquer la Convention de 1962. a) L'art. 1 al. 1 let. a ch. ii de la Convention de 1962 prévoit son application en Suisse à la législation fédérale sur l'invalidité. A teneur de l'art. 8 let. c de la Convention de 1962, Sont applicables aux ressortissants italiens les dispositions particulières suivantes en matière de prestations de l'assurance-invalidité Suisse, les ressortissants italiens peuvent prétendre les mesures de réadaptation aussi longtemps qu'ils conservent leur résidence en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins. b) L'ALCP est entrée en vigueur le 1er juin 2002. Selon l'art. 1 al. 1 de l'annexe II « Coordination des systèmes de sécurité sociale » à l'ALCP, fondée sur l'art. 8 ALCP et faisant partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP) en relation avec la section A de cette annexe, les parties contractantes ont appliqué entre elles, du 1er juin 2002 au 31 mars 2012, en particulier le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ainsi que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ou des règles équivalentes. A compter du 1er avril 2012, les parties contractantes ont appliqué le Règlement (CE) n° 883/2004, modifié par le Règlement (CE) n°

A/2823/2013 - 16/17 - 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009, et déterminant le contenu de ses annexes. Les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité, en tant que « prestations qui sont destinées à maintenir ou à améliorer la capacité de gain » (art. 4 par. 1 let. b du règlement n° 1408/71) ne sont pas visées par les « dispositions particulières aux différentes catégories de prestations » du Titre III du règlement n° 1408/71. Partant, elles sont uniquement soumises au principe de l'égalité de traitement posé par l'art. 3 par. 1 du règlement et doivent être allouées de manière non discriminatoire aux personnes qui résident sur le territoire d'un Etat partie et auxquelles ledit règlement est applicable (ATF 132 V 244 consid. 6.1 et les références citées). Il en va de même depuis l'entrée en vigueur du Règlement (CE) n° 883/2004, lequel prévoit l'égalité de traitement à son art. 4. 12. En l'espèce, la tétraplégie incomplète de la recourante propre à lui ouvrir le droit, pour la première fois, à l'octroi d'un fauteuil roulant électrique est survenue à la fin de l'année 1998. Force est donc de constater que l'ALCP ne peut pas être appliqué à la recourante, dans la mesure où il est entré en vigueur le 1er juin 2002, soit près de quatre années après l'événement déterminant. Il convient par conséquent de faire application de la Convention de 1962 applicable avant l'entrée en vigueur de l'ALCP (art. 20 ALCP). Rappelons que la recourante est de

nationalité italienne, qu'elle est née en Italie le 15 juillet 1976, qu'elle avait 22 ans lors de son accident du 15 décembre 1998, qu'elle vivait encore en Italie à cette époque, n'étant venu en Suisse que le 1er avril 2004. Ainsi, il apparaît qu'en 1998, la recourante ne remplissait ni la condition d'assurance de la résidence, ni celle de la durée de cotisation prévue par l'art. 8 let. c de la Convention de 1962, de sorte que l'intimé était en droit de rejeter sa demande de moyen auxiliaire tendant à la prise en charge du remplacement de son fauteuil roulant électrique. 13. Mal fondé, le recours doit être rejeté. 14. Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2823/2013 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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