

## **GE\_GERICHTE A/1003/2011 vom 22. Juni 2011**

GE Cour de justice, 2011-06-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1003\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1003_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/1003/2011 du 22 juin 2011

IT: GE\_GERICHTE A/1003/2011 del 22 giugno 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Madame M \_\_\_\_\_, domiciliée à Châtelaine, représentée par PROCAP Service juridique recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame M \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1955, originaire de Somalie où elle exerçait l'activité de secrétaire, est arrivée en Suisse en 1996. Alors qu'elle vivait dans son pays d'origine, en 1992, l'assurée a été atteinte par une méningite tuberculeuse qui lui fit perdre l'usage de ses jambes. Le 19 janvier 2007, l'assurée a présenté une demande d'allocation pour impotents à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé). L'assurée était alors assistée financièrement par l'Hospice général à concurrence de 2'548 fr. 50 par mois. Dans un rapport du 1 er mars 2007, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a notamment diagnostiqué une paraplégie D5 après méningite tuberculeuse en 1992 avec vessie neurogène réflexe et infection urinaire chronique à sa patiente. Par décision du 10 avril 2007, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 mars 2007, soit le refus d'une allocation pour impotent au motif que l'assurée n'était pas domiciliée en Suisse au moment de la survenance du cas d'assurance. Le 16 mars 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité. Il ressort de cette demande que l'assurée fait de la broderie à 40% auprès de la Fondation Foyer Handicap depuis 2000 et que cette activité lui rapporte un revenu mensuel approximatif de 390 fr. par mois. Parallèlement, l'assurée est toujours assistée par l'Hospice général. Selon le rapport d'employeur du 30 avril 2010, l'assurée travaille 3 heures 20 par jour depuis le 1 er avril 2007 et réalise ainsi un revenu mensuel de 416 fr.. Le 3 mai 2010, l'assurée a acquis la nationalité suisse, suite à une procédure de naturalisation. Le rapport médical établi le 21 avril 2010 par le Dr B \_\_\_\_\_, médecin interne HUG, concluait que l'assurée, "connue pour une paraplégie D5 ASIA A post-méningite tuberculeuse depuis 1992, avec neurovessie et intestin neurogènes, présente une escarre sacrée depuis juin 2009 et malgré un traitement initial conservateur l'évolution de l'escarre est défavorable, raison pour laquelle l'indication opératoire est posée par les chirurgiens plasticiens". Les limitations fonctionnelles de l'assurée lui permettaient de poursuivre une activité adaptée à 40%. Néanmoins, à partir du 15 février 2010, l'assurée présentait une incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée. Le 27 mai 2010, le Service médical régional AI (ci-après SMR) a conclu que l'assurée était connue pour une paraplégie D5-ASIAA datant de 1992, alors que l'assurée n'était pas encore domiciliée en Suisse. Sur cette base, le 15 juin 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'était possible en sa faveur. Dans son rapport du 22 octobre 2010, le Dr C \_\_\_\_\_, médecin adjoint au Service de neurorééducation à l'Hôpital Beau-Séjour, a conclu que l'état de l'assurée était resté stationnaire et qu'aucun changement dans les diagnostics ne devait être opéré, la lésion neurologique étant stable et définitive depuis 1992. Avec l'évolution, il fallait s'attendre à la

répétition de complications inhérentes à la paraplégie (cutanées, vésico-sphinctériennes, intestinales, ostéo-articulaires, abarticulaires etc..). La capacité de travail était de 40% en milieu adapté. Le Dr C\_\_\_\_\_ estimait par ailleurs inutile de procéder à un examen médical complémentaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Le 26 novembre 2010, le SMR a finalement conclu que "depuis 1992, en raison d'une méningite tuberculeuse, l'assurée présentait une paraplégie complète (niveau D5) avec vessie et intestin neurogène, compliquée fréquemment d'escarres nécessitant des interventions chirurgicales (1999 - 2001- 2010)". Sur la base du rapport du SMR, l'OAI a rendu le 21 janvier 2011 un projet de décision refusant le droit à une rente au motif que l'assurée ne satisfaisait pas aux conditions d'assurance posées à l'art. 6 al. 2 LAI. Toutefois, l'OAI reconnaissait à l'assurée un taux d'invalidité de 60% dès le 1<sup>er</sup> janvier 1993, dans toutes activités adaptées à son handicap. Ledit projet de décision était adressé au Service des Prestations complémentaires, afin que ce service examine l'éventuel droit de l'assurée à des prestations complémentaires. La question des prestations complémentaires est, pour l'heure, pendante devant ledit service, comme objet de sa compétence. Par courrier du 17 février 2011, l'assurée ne s'opposait pas au refus de rente mais au taux d'invalidité de 60% reconnu par l'OAI, rappelant que si elle fréquentait les ateliers protégés Foyer Handicap, ce n'était qu'à 40% et que sa capacité de gain n'était que de 416 fr. par mois. L'assurée demandait, par conséquent, que l'OAI revienne sur son projet de décision et tienne compte de la perte de capacité de gain et non du taux de fréquentation de l'atelier protégé. De même, dans un courrier du 28 février 2011 à l'OAI, le Dr D\_\_\_\_\_ a pris position sur le projet de décision concernant sa patiente. La position de l'OAI quant à la capacité de gain de l'assurée était contestée. Le 3 mars 2011, le SMR a procédé à une correction de sa précédente analyse. Il a ainsi conclu que la capacité de travail de l'assurée dans son poste habituel de secrétaire était à considérer comme nulle depuis 1992, tandis que l'activité actuelle qui était parfaitement adaptée était exercée à 30% et non 40%. Le même jour, l'OAI a accédé à la demande de l'assurée visant à l'octroi de moyens auxiliaires. À ce titre, l'assurée a reçu un fauteuil roulant électrique de type Turbo Twist BL-21706. Par décision du 7 mars 2011, l'OAI a confirmé son projet de décision du 21 janvier 2011 refusant le droit à une rente en faveur de l'assurée, la survenance de l'invalidité devant être fixée avant son arrivée en Suisse en 1996. L'OAI reconnaissait à l'assurée un taux invalidité, dans son activité habituelle de secrétaire, de 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 1993 et estimait qu'une activité adaptée de type atelier protégé pouvait être exercée à raison de 30 - 40%. Le 7 avril 2011, l'assurée a formé recours contre la décision de l'OAI du 7 mars 2011, en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a notamment fait valoir qu'elle avait acquis la nationalité suisse et qu'elle avait cotisé aux assurances sociales avant certaines interventions chirurgicales qui avaient eu un effet sur sa capacité de travail. Le 6 mai 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée. Sur ce, la Cour de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT 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 1<sup>er</sup> 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. a) Lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de

changement de bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit jusqu'à la modification des dispositions légales, puis en fonction de la nouvelle réglementation légale dès son entrée en vigueur (ATF 130 V 433 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. 6 b). b) En l'espèce, la recourante a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité en mars 2010, mais la survenance de son invalidité se situe à une période largement antérieure. Par conséquent, il y a lieu d'appliquer les lois en vigueur à ce moment-là. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige porte sur le droit de l'assurée à l'octroi d'une rente d'invalidité et plus particulièrement sur les conditions d'assurance. L'art. 36 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, prescrit que le droit à une rente ordinaire naît seulement si l'assuré compte au moins trois années de cotisation au moment de la survenance de l'invalidité. Jusqu'à cette date, seule une année de cotisation était exigée. Pour les étrangers, l'art. 6 al. 2 LAI dispose en outre qu'ils ont droit aux prestations 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, sous réserve des conventions internationales. a) L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Ce moment doit être déterminé objectivement sur la base de l'état de santé. Il ne coïncide pas forcément avec la date à laquelle une demande a été présentée, ni à celle à partir de laquelle une prestation a été requise ni 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. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité correspond au moment où celui-ci prend naissance, en application de l'art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI ; ATF 126 V 5

## **E. 9**

consid. 2b et références y citées). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 29 LAI précise que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (al. 1). b) Lorsque l'invalidité, qui est préexistante à l'arrivée de l'assuré en Suisse ou au moment où il remplit les conditions relatives aux cotisations ou à la résidence pour bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, a été interrompue ultérieurement de façon notable, il y a lieu d'admettre un nouveau cas d'assurance. Le Tribunal fédéral a expliqué dans un arrêt du 27 juillet 1966 qu'une seule et même cause médicale peut entraîner au cours du temps plusieurs survenances d'invalidité. Le principe de l'unité ne saurait être absolu : il cesse manifestement d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveaux de survenance de l'invalidité (ATFA 1966 p. 175 ss, p. 179 consid. 4). Un nouveau cas d'assurance a été nié pour une assurée qui avait certes repris une activité lucrative pendant sept mois environ, mais qui

était fréquemment absente en raison de maladie ou pour un assuré qui n'avait jamais réellement pu se réinsérer dans la vie professionnelle, car sa maladie (asthme) se décompensait à chaque fois qu'il débutait une activité (cf. ATF 126 V 10 consid. 2c ; ATFA non publié du 13 janvier 2004 I 54 /03 consid. 3). En l'occurrence, il n'existe pas de convention d'assurance sociale entre la Somalie et la Suisse. C'est en 1992, alors que la recourante vivait dans son pays d'origine, qu'elle a été atteinte par une méningite tuberculeuse qui lui fit perdre l'usage de ses jambes. Depuis lors, la recourante est paraplégique et ne peut plus exercer l'activité professionnelle précédente de secrétaire. Ainsi, la survenance de l'invalidité peut être fixée à 1993. Or, la recourante ne s'est établie en Suisse qu'en 1996. Ainsi, la survenance de l'invalidité (1993) est incontestablement antérieure à la domiciliation de la recourante en Suisse (1996). Partant, la recourante ne pouvait pas compter une année de cotisations en Suisse, lors de la survenance de l'invalidité et ne satisfait ainsi pas à l'exigence légale de cotisation posée aux art. 6 et 36 al. 1 LAI, dans leur teneur en vigueur à son entrée en Suisse. L'acquisition de la nationalité suisse par la recourante en 2010 ne saurait pallier à l'exigence légale de cotisation pour l'octroi d'une rente ordinaire, ladite acquisition étant postérieure à la survenance du cas d'assurance. Par ailleurs, il ressort des différents avis médicaux que l'état de la recourante est resté stationnaire depuis la survenance du handicap et qu'aucun changement dans les diagnostics ne doit être opéré, les complications rencontrées étant inhérentes à la paraplégie-même. Le taux d'invalidité est ainsi le même depuis la survenance du cas d'assurance soit de 100% dans l'activité antérieure de secrétaire. Il s'ensuit que l'intéressée ne remplit pas les conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité et ne peut donc pas prétendre aux prestations requises. Toutefois, il y a lieu de rappeler à la recourante que l'art. 4 al. 1 er let. d LPC prévoit que les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse peuvent prétendre aux prestations complémentaires, dès lors qu'elles auraient droit à une rente de l'assurance-invalidité si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise par la LAI. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986; RS E 510.03).

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Renonce à percevoir un émolument. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le