

GE_GERICHTE A/250/2016 vom 12. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_250_2016

FR: GE_GERICHTE A/250/2016 du 12 avril 2016

IT: GE_GERICHTE A/250/2016 del 12 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, représenté par PRO INFIRMIS GENEVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'intéressé), né le _____ 1976 - alias B_____, né le _____ 1976, alias C_____, né _____ 1976, selon décision de l'Office fédéral des migrations (ODM) du 21 mars 2002 -, d'origine algérienne, est entré en Suisse le 4 octobre 2001. Il a été victime d'un accident à Genève le 22 avril 2002. Il souffre depuis d'une paraplégie D11 ASIA A sur fracture vertébrale D11 post-traumatique et se déplace en fauteuil roulant. Il est resté hospitalisé jusqu'au 2 mai 2002, puis a été transféré au Centre de paraplégiques pour suite de traitement et rééducation. Il a quitté ce centre le 6 novembre 2002, « totalement autonome pour les actes de la vie quotidienne » selon rapport de la Doctoresse D_____ du 11 juillet 2008. 2. Il a déposé le 29 mars 2005 une demande auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) visant au reclassement dans une nouvelle profession. Il a été mis au bénéfice de divers moyens auxiliaires pris en charge par l'OAI. Un stage d'orientation professionnelle dispensé dans le cadre des Établissements publics pour l'intégration (EPI) du 30 mars au 28 juin 2009, prolongé au 30 août 2009, lui a été accordé. Par décision du 18 novembre 2010, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1 er mars 2004, d'un montant de CHF 207.- dès août 2009. Le maintien de la rente d'invalidité a été confirmé le 23 avril 2013. Sa demande visant à l'octroi d'une allocation pour impotent a en revanche été rejetée, dans un premier temps, par décision du 17 septembre 2015, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas réalisées. La chambre de céans, saisie d'un recours, a toutefois pris acte le 8 décembre 2015, de ce que l'OAI se proposait finalement de procéder à un examen matériel du droit à ladite allocation et lui a renvoyé la cause (ATAS/941/2015). 3. Par courrier du 19 août 2015, l'intéressé, assisté de PRO INFIRMIS, a déposé une demande de financement pour l'adaptation d'un véhicule automobile. Il a à cet égard produit un devis établi par le garage du Centre à Avenches le 21 juillet 2015, pour un montant total de CHF 38'619.70. 4. Le 26 octobre 2015, l'OAI a transmis à l'intéressé un projet de décision, aux termes duquel sa demande était rejetée, dès lors qu'au moment de la survenance de l'invalidité, fixé au 22 avril 2002, celui-ci ne remplissait pas les conditions d'assurance. Il a en effet constaté que l'intéressé n'était en Suisse que depuis le 4 octobre 2001 et n'avait cotisé que durant huit mois, soit de mai à décembre 2002. 5. Par décision du 7 décembre 2015, l'OAI a confirmé le refus de prise en charge des frais d'adaptation d'un véhicule automobile. 6. L'assuré, représenté par PRO INFIRMIS, a interjeté recours le 20 janvier 2016 contre ladite décision. Il fait valoir qu'il n'a eu besoin d'un véhicule à moteur pour la première fois qu'en mars 2009, date à laquelle il a débuté un stage d'orientation professionnelle aux EPI, voire

en mai 2010, lorsqu'il a commencé à travailler en atelier protégé.![endif]>![if> 7. Dans sa réponse du 15 février 2016, l'OAI a rappelé que le chiffre 10.05 de l'OMAI n'est pas désigné par un astérisque, ce qui signifie que cette catégorie de moyens auxiliaires peut satisfaire aux besoins mentionnés aux art. 21 al. 2 LAI et 2 al. 1 OMAI, à savoir se déplacer, établir des contacts avec l'entourage et développer l'autonomie personnelle. Aussi considère-t-il qu'il n'a pas à prendre en considération la date à laquelle l'intéressé a commencé à exercer une activité lucrative. Il fixe ainsi la date de la survenance de l'invalidité au mois d'avril 2002, date de l'accident. À cette date, - de même qu'en septembre 2002, date à laquelle son hospitalisation avait pris fin -, l'intéressé ne remplissait pas les conditions d'assurance, puisqu'il n'a commencé à cotiser en Suisse qu'en mai 2002.![endif]>![if> 8. Invité à se déterminer, l'intéressé a déclaré le 15 mars 2016 s'en rapporter à justice.![endif]>![if> 9. Sur ce, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> 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 - E 2 05) en vigueur dès le 1 er 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À 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.![endif]>![if> 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 37 p. 316 consid. 3b).![endif]>![if> 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 1 er janvier 1992 (3 ème révision) au 31 décembre 2003, du 1 er janvier 2004 (4 ème révision) au 31 décembre 2007, du 1 er janvier 2008 (5 ème révision) jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1 er 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 recours, interjeté dans les délai et forme légaux, est recevable (art. 56ss LPGA).![endif]>![if> 5. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'OAI des frais d'adaptation d'un véhicule automobile.![endif]>![if> 6. 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).!]>![if> 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). 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). Le chiffre 10 de l'annexe à l'OMAI relatif aux véhicules à moteur et véhicules d'invalides destinés aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail, prévoit au ch. 10.05 les transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité. Le chiffre 10 de l'annexe à l'OMAI règle la remise de véhicules à moteur et véhicules d'invalides destinés aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail. Le chiffre 10.05 de l'annexe OMAI ne comporte pas d'astérisque (*) si bien que cette catégorie de moyens auxiliaires peut satisfaire aux besoins mentionnés aux art. 21 al. 2 LAI et 2 al. 1 OMAI à savoir se déplacer, établir des contacts avec l'entourage et développer l'autonomie personnelle. La jurisprudence a précisé que la demande visant à obtenir la prise en charge de transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité ne peut être refusée, ni pour le motif que l'assuré n'est pas à même de conduire le véhicule lui-même, ni parce qu'il n'utilise pas le véhicule pour l'exercice d'une activité professionnelle lui permettant de couvrir ses besoins ou pour poursuivre un autre but précisé par l'art. 21 al. 1 LAI (ATF 121 V 261 ss consid 3b/bb). Le fait que l'assuré ne soit pas le détenteur du véhicule ne permet pas non plus à lui seul de refuser la prise en charge des transformations au véhicule (ATF 121 V 263 consid. 3c). La prise en charge de transformations au véhicule n'est pas liée à l'exercice d'une activité professionnelle ou à la poursuite d'un autre but précisé à l'art. 2 al. 1 OMAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 333/03 du 9 septembre 2003). Rien ne s'oppose donc à ce que l'intéressé puisse bénéficier d'un moyen auxiliaire au sens du chiffre

10.05 de l'annexe à l'OMAI si les autres conditions sont données. 7. Selon l'art. 6 al. 2 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 1997, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, 3^e 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. 8. Demeurent réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs. En l'occurrence toutefois, la Suisse n'a conclu aucune convention avec l'Algérie. Pour être en mesure d'appliquer l'art. 6 al. 2 LAI, il faut déterminer le moment auquel l'invalidité est survenue. 8. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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). 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 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'assurée (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 ajoutée 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/04 du 28 octobre 2004 consid. 4). Dans un arrêt du 1^{er} avril 2014 (ATAS/455/2014), la Chambre de céans a traité le cas d'une assurée pour laquelle la question de l'acquisition d'un fauteuil roulant électrique ne s'était posée qu'en 2007, lorsque son absence d'autonomie était devenue trop difficile à supporter psychologiquement. Elle a considéré que l'atteinte à la santé qui avait rendu l'utilisation d'un tel fauteuil nécessaire pour la première fois était bien la tétraplégie causée par l'accident survenu cinq ans auparavant. 9. En l'espèce, l'OAI a fixé la date de la survenance de l'invalidité au jour de l'accident. L'intéressé quant à lui estime qu'il n'a eu besoin d'un véhicule à moteur pour la première fois qu'en mars 2009, date à laquelle il a débuté un stage d'orientation professionnelle aux EPI, voire en mai 2010, lorsqu'il a commencé à travailler en atelier protégé. 10. Il importe de rappeler que les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur état de santé. Il s'agit ainsi de déterminer à quel moment en l'espèce, l'état de santé de l'intéressé s'est suffisamment stabilisé pour qu'il soit, sur le plan médical, apte à conduire un véhicule automobile. Il n'est pas question de considérer que tel est le cas en avril 2002. En effet, l'intéressé est resté hospitalisé jusqu'au 2 mai 2002, puis a été transféré au Centre de paraplégiques. Il a quitté ce centre le 6 novembre 2002, « totalement autonome pour les actes de la vie quotidienne » selon la Doctoresse D_____. Le fait que l'intéressé n'ait pas eu la nécessité de conduire un véhicule automobile dès ce moment-là - parce qu'il n'avait pas à se rendre à un endroit déterminé chaque jour - importe peu. Il est en effet rappelé que la prise en charge de transformations au véhicule n'est pas liée à l'exercice d'une activité professionnelle ou à la poursuite d'un autre but précisé à l'art. 2 al. 2 OMAI. Aussi doit-on considérer que ce n'est qu'en novembre 2002 au plus tôt que la conduite d'un véhicule automobile pouvait être envisagée par l'intéressé sur le plan médical. 11. Il convient de déterminer si à cette date, les conditions d'assurance sont ou non réalisées. 12. Aux termes de l'art. 1a al. 1 let. a et b LAVS, « sont assurés conformément à la présente loi : a. les personnes physiques domiciliées en Suisse; b. les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative ». L'art. 3 LAVS prévoit que « Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont

eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans ». 11. En l'espèce, l'intéressé, de nationalité algérienne, est venu en Suisse en octobre 2001. Il résulte des comptes individuels de cotisations qu'il a cotisé à l'AVS/AI en qualité de non actif depuis mai 2002, de sorte que lors de la survenance de l'invalidité, soit en novembre 2002, il n'avait pas résidé en Suisse depuis dix ans, et ne comptait pas une année de cotisations. L'intéressé ne remplit dès lors pas les conditions de résidence ou de cotisation fixées par les dispositions précitées applicables aux ressortissants étrangers pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation, en particulier à la prise en charge des frais d'adaptation d'un véhicule automobile. Il ne peut, partant, prétendre à l'octroi de ce moyen auxiliaire. 12. Mal fondé, le recours doit être rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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