

GE_GERICHTE A/3953/2008 vom 27. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3953_2008

FR: GE_GERICHTE A/3953/2008 du 27 avril 2009

IT: GE_GERICHTE A/3953/2008 del 27 aprile 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.04.2009
A/3953/2008

A/3953/2008 ATAS/473/2009 du 27.04.2009 (AI) , REJETE En fait En droit république et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/3953/2008 ATAS/473/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 6 du 27 avril 2009

En la cause Madame V _____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître François GILLIOZ recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame V _____, ressortissante hollandaise née 1953, est arrivée en Suisse en juillet 1982. Elle y a notamment exercé la fonction de gérante de projet chez X _____, société internationale de télécommunications. En date du 4 octobre 2006, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une insuffisance rénale chronique. Dans le cadre de cette demande, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a réuni différentes attestations médicales. Dans un rapport du 13 novembre 2006, le Dr A _____, spécialiste en médecine interne et maladies des reins, a diagnostiqué une insuffisance rénale chronique terminale (stade V) évoluant depuis plusieurs années (polykystose rénale et hépatique), ainsi que de l'hypertension artérielle. La patiente avait un rein unique à gauche, le rein droit ayant été enlevé en raison d'une infection. Elle présentait une asthénie et une fatigabilité accrue. Elle était inscrite sur une liste d'attente pour une transplantation rénale. L'assurée présentait une incapacité de travail de 50 % depuis le 1er décembre 2005. L'état de santé allait s'aggraver. Par courrier du 6 décembre 2006 à l'OCAI, X _____ a relevé que selon l'accord de siège entre le Conseil fédéral et X _____ CS, les membres du personnel qui n'étaient pas de nationalité suisse n'étaient pas soumis à la législation suisse sur les assurances sociales obligatoires, y compris l'assurance-invalidité. Par projet de décision du 22 mai 2007, l'OCAI a informé l'assurée qu'il envisageait l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1er décembre 2006. Par décision du 27 août 2007, l'OCAI a confirmé son projet de décision du 22 mai 2007. Dans un certificat du 5 septembre 2007, le Dr A _____ a attesté que sa patiente présentait une incapacité totale de travail dès le 23 janvier 2007, l'insuffisance rénale terminale ayant nécessité une transplantation rénale le 27 juillet 2007. Par courrier du 20 septembre 2007, l'assurée a recouru contre la décision de l'OCAI du 27 août 2007, auprès du Tribunal de céans, sollicitant l'octroi d'une rente entière d'invalidité d'un montant mensuel d'au moins 1500 fr. Dans un avis sans examen clinique du 3 octobre 2007, le Dr B _____, médecin au service médical de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR), a indiqué qu'en raison du type de maladie dont souffrait l'assurée et de son évolution, on pouvait admettre une aggravation depuis janvier 2007 avec une incapacité totale de travail. Après la greffe rénale de juillet 2007, l'incapacité pouvait encore durer trois à six mois, puis une reprise progressive devait être envisagée pour atteindre un 100 %, sauf en cas de

complications. Par décision du 19 octobre 2007, l'OCAI a annulé sa décision du 27 août 2007, expliquant qu'il procédait à une instruction complémentaire. Par arrêt du 12 novembre 2007, le Tribunal de céans a déclaré le recours sans objet. Dans un projet d'acceptation du 19 mars 2008, l'OCAI a proposé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 1er décembre 2006 au 31 mars 2007 puis dès le 1er avril 2007 l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour une durée indéterminée. En effet, l'assurée avait présenté une incapacité de travail de 50 % depuis le 1er décembre 2005, puis une incapacité totale de travail depuis le 1er janvier 2007. Compte tenu de l'art. 88 du règlement sur l'assurance-invalidité, un changement n'était pris en compte que lorsqu'il avait duré trois mois. Dès lors le degré d'invalidité s'élevait à 100 % dès le 1er avril 2007. Par courrier du 26 mars 2008, l'assurée a déclaré consentir au projet de décision et rester dans l'attente de la décision finale. Dans un rapport du 14 avril 2008, le Dr A _____ a indiqué qu'en novembre 2006, la patiente travaillait à 50 %. Son état de fatigue était accru et elle avait présenté un arrêt total de travail le 22 janvier 2007. Peu après était intervenue la nécessité d'un traitement de suppléance rénale par dialyse péritonéale. L'assurée avait pu rapidement bénéficier d'une transplantation rénale à fin juillet 2007. Depuis lors, son état général s'était considérablement amélioré, mais elle avait présenté des complications, d'abord sous la forme d'un lymphocèle, nécessitant un sondage pour évacuation, puis plus récemment, en février 2008, d'une primo infection à CMV qui s'était compliquée d'une agranulocytose. La patiente avait donc été hospitalisée du 12 au 26 février 2008. Elle s'était améliorée progressivement sous traitement antiviral. Toutefois, les derniers examens révélaient à nouveau la présence du CMV. En conclusion, l'assurée avait bien récupéré sa fonction rénale après la transplantation mais se trouvait dans une situation actuelle de grande vulnérabilité suite aux complications du traitement antirejet. À mesure que l'on s'éloignait du moment de la transplantation rénale, il y avait tout lieu de penser que l'état de la patiente allait se stabiliser et qu'elle pourrait reprendre une activité. Il était toutefois trop tôt, au vu des complications, pour se prononcer définitivement. Il fallait donc considérer que la patiente restait en incapacité de travailler pour une durée qui ne devrait pas excéder deux à trois mois. Dans un avis sans examen clinique du 6 mai 2008, le Dr B _____ a indiqué qu'actuellement l'incapacité de travail était toujours totale. Il convenait de demander un nouveau rapport au Dr A _____ à fin juin 2008. Par décision du 10 octobre 2008, l'OCAI a octroyé une rente entière d'invalidité à partir du 1er avril 2007 d'un montant mensuel de 685 fr. sur la base de 14 années et 6 mois de cotisations, correspondant à l'échelle de rente 20, et d'un revenu annuel moyen déterminant de 31'824 fr. Dans un rapport du 16 octobre 2008, le Dr A _____ a indiqué que l'état de santé s'améliorait. La patiente présentait une pleine capacité de travail dès novembre 2008. Il y a eu une parathyroïdectomie en octobre 2008. Dans un avis sans examen clinique du 3 novembre 2008, le Dr B _____ a indiqué qu'après un téléphone avec le Dr A _____, il s'avérait que la patiente ne serait apte à reprendre le travail que dès le début 2009, tout d'abord à 50%, en raison de problèmes psychologiques dus notamment à la maladie de la mère de l'assurée. Par courrier du 5 novembre 2008, l'assurée a recouru contre la décision de l'OCAI du 10 octobre 2008 auprès du Tribunal de céans, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2007 d'un montant mensuel minimal de 1'500 fr. Elle a fait valoir que la quotité de sa rente fixée à 680 fr. avait été gravement sous-estimée. Dans sa réponse du 17 novembre 2008 s'agissant du montant de la rente, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC), pour l'OCAI, a indiqué que la recourante, ressortissant hollandaise née en mars 1953, était entrée en Suisse en 1982. Elle s'était

acquittée de cotisations sociales en qualité de salariée du mois d'août 1983 au mois de mai 1997. Elle avait exercé de juillet 1997 à novembre 2006 une activité lucrative auprès de X_____ et elle avait alors été exemptée du paiement des cotisations des assurances sociales compte tenu du statut de cet employeur. L'OCAI avait reconnu l'assurée invalide à hauteur de 50 % dès le 1er décembre 2006 et avait communiqué un prononcé à la CCGC le 22 mai 2007. La caisse avait alors procédé au calcul de la demi-rente d'invalidité et avait mis l'assurée au bénéfice d'une prestation de 333 fr. par mois dès décembre 2006, majoré à 343 fr. dès 2007, selon la décision de l'OCAI du 27 août 2007. La demi-rente d'invalidité se fondait sur une durée de cotisation de 14 années entières, soit une échelle de rente partielle ainsi que sur un revenu annuel moyen déterminant de 31'824 fr. La décision du 27 août 2007, qui n'avait pas été contestée, était donc entrée en force. Par nouvelle décision du 10 octobre 2008, l'OCAI avait octroyé une rente entière d'invalidité à l'assurée sur les mêmes bases de calcul que la précédente. Dans sa réponse du 3 décembre 2008, l'OCAI, concluant au rejet du recours, a relevé que la recourante avait invoqué une aggravation de son état de santé en janvier 2007 et que dès lors le droit à la rente entière s'ouvrait dès avril 2007. Enfin, il a précisé que la cause continuait à être instruite en raison de l'amélioration de l'état de santé alléguée par le médecin traitant. Dans sa réplique du 19 février 2009, la recourante a pris acte des explications de la caisse concernant le calcul de rente et s'en est remis à justice concernant leur bien-fondé. Enfin, l'incapacité de travail étant totale depuis janvier 2007, c'était à partir de cette date que le droit à une rente entière devait être reconnu. Dans sa duplique du 10 mars 2009, l'intimé s'est référé à l'art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité selon lequel une aggravation de l'état de santé n'entraînait une augmentation du droit à la rente que si elle avait duré trois mois sans interruption notable. Il était donc correct d'allouer une demi-rente dès le 1er avril 2007. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (à l'exception de l'art. 68quater entré en vigueur rétroactivement le 1er juillet 2007), seront prises en considération selon les principes de droit intertemporel à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 et au regard des nouvelles dispositions pour la période postérieure (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : "L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins

une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière." En vertu de l'art. 88a al. 2, première phrase du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du (LAVS) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires, sous réserve de l'art. 36 al. 3 LAI (ATF 124 V 159). Selon l'art. 29bis LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1er janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès). Le Conseil fédéral règle la prise en compte des mois de cotisations accomplis dans l'année de l'ouverture du droit à la rente, des périodes de cotisation précédant le 1er janvier qui suit la date des 20 ans révolus et des années complémentaires. La rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen de l'assuré (art. 29quater première phrase LAVS). Sont pris en compte les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été versées (art. 29quinquies al. 1 LAVS). Les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisation et sous forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisation (art. 29 al. 2 LAVS). La durée de cotisations est réputée complète lorsqu'une personne présente, entre le 1er janvier qui suit la date où elle a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré, le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29 ter LAVS). Une rente complète sera toujours octroyée dans de tels cas (ch. 5055 des Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale de l'OFAS - DR) La durée de cotisations est réputée incomplète lorsqu'une personne présente un nombre d'années de cotisations inférieur à celui des assurés de sa classe d'âge (ch. 5056 DR). Les rentes partielles sont calculées linéairement en fonction du rapport entre les années entières de cotisations de la personne assurée et celles de sa classe d'âge (art. 32 al. 1 RAI en liaison avec l'art. 52 RAVS; ATF 131 V 371 consid. 6.2 avec références). a) La recourante conteste tout d'abord le montant de sa rente entière d'invalidité, tout en prenant acte par la suite des explications données par la caisse s'agissant du calcul de ladite rente et s'en remettant à la justice concernant leur bien-fondé. Il ressort en l'occurrence des explications de la caisse et des pièces produites que la recourante a cotisé du 1er janvier 1983 au 30 juin 1997, soit une durée de 14 années et 6 mois de cotisations. Il sied de relever que lorsqu'elle était employée chez X_____, elle était exemptée du paiement des cotisations en raison du statut international de cet employeur et des accords de siège passés avec le Conseil fédéral. S'agissant du revenu annuel moyen déterminant, il ressort des pièces fournies que le calcul de la caisse ne prête pas flanc à la critique. Par ailleurs, il y a lieu de relever qu'au nombre d'années de cotisation de 14 correspond, compte tenu de l'année de naissance de la recourante, une échelle de rentes 20, selon les tables des rentes de l'Office fédéral des assurances sociales. Il convient par conséquent de constater que les calculs de la caisse s'agissant du montant de la rente ne sont pas critiquables. Sur ce point, le recours sera donc rejeté. b) La recourante requiert également le versement de sa rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2007 en lieu et place du 1er avril 2007, puisque c'est en janvier 2007 que son incapacité de travail est devenue totale. Cette demande n'est pas fondée, car elle fait fi de l'art. 88a al. 2 RAI selon lequel si l'incapacité de gain d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de

considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Dès lors, c'est bien dès le 1er avril 2007 que la rente entière d'invalidité est due. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. La recourante qui succombe sera condamnée à un émolument fixé à 400 fr. selon l'art. 69 al. 1 bis LAI. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 400 fr. à la charge de la recourante. 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); 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 Nancy BISIN Le Président suppléant Georges ZUFFEREY La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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