

VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 1023 vom 7. Dezember 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2009__1023

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 1023 du 7 décembre 2010

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 1023 del 7 dicembre 2010

Regeste

RESSORTISSANT ÉTRANGER, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, RENTE ORDINAIRE, RENTE EXTRAORDINAIRE, TRAITÉ INTERNATIONAL | 36 al. 1 LAI, 6 al. 2 LAI, 42 al. 1 LAVS

Erwägungen

E. 1

let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse vraisemblablement supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente (cf. Exposé des motifs du projet de LPA-VD, pp. 46-47).

E. 2

e éd., Berne 2002, pp. 530 ss.), l'objet du litige est doublement circonscrit, à savoir par la décision attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant contre celle-ci, d'autre part. En effet, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief, ("Rügeprinzip"), le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception est faite à cette règle lorsque les points non critiqués par le recourant ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413; ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53). Il s'agit en l'espèce d'examiner si le refus de l'OAI d'octroyer une rente à K._____ est justifié. Plus précisément, il convient de déterminer à partir de quand l'atteinte à la santé de la recourante peut être considérée comme invalidante.

E. 3

Se pose en premier lieu la question du droit matériel applicable ratione temporis. Celui-ci est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 III 523 consid. 4.3). En d'autres termes, la législation applicable en cas de changement de règles de droit demeure celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante est entrée en Suisse le 10 janvier 1996. C'est donc le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2000 qui est applicable.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, les étrangers ont droit aux prestations de l'assurance-invalidité, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, 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. b) Pour pouvoir prétendre une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, le requérant doit avoir payé pendant au moins une année entière des cotisations aux assurances sociales suisses (art. 36 al. 1 LAI) et être invalide au sens des art 4, 28 et 29 LAI. Aux termes de l'art.

E. 6

Dans son rapport du 1^{er} septembre 2006, la Dresse W. _____ note que la recourante, arrivée en Suisse au mois de janvier 1996, n'y a jamais travaillé, souffrant d'un cancer des glandes salivaires du palais depuis 1987. C'est ainsi que la recourante ne conteste pas être entrée en Suisse avec une atteinte à la santé, sous forme d'un cancer qui allait en se développant. Elle conteste en revanche le fait que l'atteinte à la santé dont elle souffre était invalidante au moment où elle est entrée en Suisse, le 10 janvier 1996. Ce point de vue est peu convaincant et ne saurait être suivi. En effet, on constate que la recourante écrit elle-même, dans sa lettre du 15 octobre 2007, qu'elle a été totalement incapable de travailler (à condition qu'elle l'ait pu avant) depuis ses premières interventions chirurgicales en Suisse. Dans sa demande de prestations AI, l'intéressée indique au surplus qu'elle est incapable de travailler depuis le mois de septembre 1996. Cela est du reste confirmé par le Dr N. _____ dans sa lettre du 7 mars 2007, qui relève que, dès son arrivée en Suisse, l'assurée n'a jamais travaillé dans notre pays. Par ailleurs, il ressort des réponses fournies dans la demande de prestations AI que la recourante n'a jamais travaillé hors de Suisse, pas plus qu'elle n'aurait exercé une quelconque activité lucrative dans un pays de l'Union européenne. En outre, elle admet elle-même n'avoir suivi aucune formation professionnelle (courrier du 15 octobre 2007). Au vu de ce qui précède, on doit admettre, au degré de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), que K. _____ était totalement incapable de travailler, en tout cas dès ses premières interventions chirurgicales en Suisse, soit dès l'été 1996 déjà. C'est donc au cours de l'été 1997 que l'invalidité est réputée survenue. Force est donc de constater que la recourante, bien que réputée avoir été domiciliée en Suisse à cette époque, ne comptait pas, lors de la survenance de l'invalidité, soit au mois d'août 1997, au moins une année entière de cotisations, pas plus qu'elle ne saurait se prévaloir, à ce moment-là, de dix années de résidence ininterrompue en Suisse (cf. art. 6 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). Il s'ensuit que le droit à la rente ordinaire de l'assurance-invalidité n'est pas ouvert, les conditions légales d'assurance requises n'étant pas réalisées. Point n'est ainsi besoin de statuer sur l'éventuelle incapacité de travail survenue avant l'été 1996, ce qui entraîne par là même le rejet de la requête d'expertise formée par la recourante.

E. 7

L'intimé n'a pas examiné le droit de la recourante à une rente extraordinaire. a) Le 8 juin 1962, la Suisse a conclu avec la Yougoslavie une Convention de sécurité sociale entrée en vigueur au 1^{er} mars 1964 (RS 0.831.109.818.1; ci-après: la convention). Cette convention reste applicable dans toutes les régions de l'ancienne Yougoslavie, soit la Bosnie et Herzégovine, la Serbie et le Monténégro. Sont exceptées la Croatie, la Slovénie et la Macédoine avec lesquelles la Suisse a conclu depuis des conventions de sécurité sociale. L'art. 2 de la convention avec la Yougoslavie dispose que "sous réserve de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et obligations résultant des dispositions énumérées à l'article premier". Selon les art. 8 let. d et 7 let. b de la convention, les ressortissants

yougoslaves n'ont droit à une rente extraordinaire que s'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant cinq années entières au moins. Selon une jurisprudence rendue au sujet de dispositions analogues d'autres conventions de sécurité sociale, le moment déterminant pour examiner si la condition de la résidence ininterrompue en Suisse pendant cinq ans au moins est remplie doit être fixé non pas à la date du dépôt de la demande, ni à celle de la survenance de l'événement assuré, mais au jour où le droit à la rente a effectivement pris naissance. Le délai de cinq ans se calcule rétroactivement depuis la date à laquelle s'ouvre le droit de l'assuré à une rente (ATF 108 V 73 consid. 2, 122 V 386 consid. 1a). Pour le surplus, pour pouvoir prétendre à l'octroi d'une rente extraordinaire, l'assuré doit satisfaire aux conditions fixées par l'art. 42 al. 1 LAVS (applicable par renvoi de l'art. 39 al. 1 LAI) à l'instar des ressortissants suisses. L'art. 2 de la convention consacre en effet le principe de l'égalité de traitement entre les ressortissants suisses et d'ex-Yougoslavie. Selon l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. En exigeant que les personnes concernées aient le même nombre d'années d'assurance que les personnes de la classe d'âge, l'art. 42 al. 1 LAVS ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il vise les personnes qui n'étaient pas encore soumises à l'obligation de cotiser durant une année entière lors de la survenance de l'invalidité (assurés mineurs) ou celles qui, lors de l'instauration de l'AVS, ne pouvaient plus satisfaire à cette exigence (génération transitoire) ou encore celles qui, pendant toute la durée d'assurance, étaient dispensées de payer des cotisations (cf. Message du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants du 5 mars 1990, FF 1990 II 99; SVR 2003 IV n° 34 p. 106 consid. 5.1.2). Il s'agit donc des années d'assurance accomplies dès le 1^{er} janvier qui suit la date où la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS et art. 36 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 29 al. 2, 29bis ainsi que 29ter LAVS).

b) En l'espèce, la recourante est arrivée en Suisse à l'âge de 40 ans. Par conséquent, elle ne peut pas être assimilée aux personnes de sa classe d'âge. Elle n'a donc pas droit à une rente extraordinaire. Il n'y a ainsi pas lieu d'examiner si la condition de la durée de la résidence en Suisse est remplie. Dès lors, le recours doit être rejeté.

E. 8

Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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