

# **GE\_GERICHTE ATAS/500/2008 vom 29. April 2008**

GE Cour de justice, 2008-04-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_500\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_500_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/500/2008 du 29 avril 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/500/2008 del 29 aprile 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (ci-après: LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après: LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après: LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1. 1; ATF 129 V 4 consid. 1. 2; ATF 127 V 467 consid. 1; ATF 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès

A/287/2008 - 4/7 - le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss. LPGA.

### **E. 4**

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à juste titre que l'OCAI a refusé toute prestation au recourant, au motif qu'il ne remplit pas les conditions d'assurance posées par la LAI pour pouvoir prétendre à une rente, subsidiairement à des mesures d'ordre professionnel.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. 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 (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références). En vertu de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers 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 ans de résidence ininterrompue en Suisse.

A/287/2008 - 5/7 - D'une manière générale, ces dispositions de droit interne suisse de la sécurité sociale cèdent le pas en cas d'accord international (conventions ou accords bilatéraux en matière de sécurité sociale) dérogatoire.

## **E. 6**

Dans le cas d'espèce, il faut relever, en préambule, que le recourant est originaire de la République démocratique du Congo et au bénéfice d'une admission provisoire en Suisse. Dans la mesure où il n'existe aucun accord international relatif à la sécurité sociale, et particulièrement au traitement social de l'invalidité, entre ces deux pays, il faut analyser la question litigieuse uniquement du point de vue du droit interne suisse. Si l'on se réfère à la demande de prestations, le recourant indique lui-même que l'atteinte potentiellement invalidante (glaucome très avancé) existe depuis 1988. Le Docteur L\_\_\_\_\_ ne peut articuler une date aussi précise, mais estime que l'atteinte existe depuis 1980 environ. C'est donc entre 1980 environ et 1988 qu'il y a lieu de fixer la survenance de l'atteinte potentiellement invalidante. Par ailleurs, il n'est pas litigieux que le recourant est entré pour la première fois en Suisse en 1989 comme requérant d'asile. Ainsi, force est de constater que le recourant ne remplit aucune des deux conditions alternatives conférant le statut d'assuré et ouvrant le droit aux prestations au regard de la LAI aux ressortissants étrangers: d'une part, il n'a jamais exercé d'activité en Suisse en ne compte donc pas au moins une année entière de cotisations, d'autre part le moment déterminant pour la survenance de l'invalidité se situe antérieurement à son entrée en Suisse. La décision attaquée doit donc être confirmée. Le recourant, au regard de ses conditions personnelles, n'est pas un assuré au sens de la LAI et ne bénéficie pas des prestations prévues par cette loi. Bien que l'on puisse douter à priori de sa pertinence, la question de savoir si l'état de santé du recourant lui permet ou non d'exercer une activité intellectuelle à trait à l'octroi de prestations, qui doivent déjà être refusées pour le motif développé ci-dessus. L'OCAI ayant procédé à une substitution entre les motifs invoqués dans la décision litigieuse et dans la réponse au recours, il appartient au Tribunal de céans, selon la maxime *jura novit curia*, d'appliquer la règle qu'il juge applicable au cas d'espèce (KNAPP, Cours de droit administratif, Bâle 1994, n° 2035, p. 177).

## **E. 7**

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le

A/287/2008 - 6/7 - présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Au vu des motifs de rejet du recours, il sera toutefois renoncé à la perception d'un émolument.

A/287/2008 - 7/7 -

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