

## **GE\_GERICHTE ATAS/549/2009 vom 12. Mai 2009**

GE Cour de justice, 2009-05-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_549\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_549_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/549/2009 du 12 mai 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/549/2009 del 12 maggio 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 3**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse a été rendue en date du 16 octobre 2008, mais statue sur un état de fait juridiquement déterminant largement antérieur, le présent litige sera examiné à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). Il convient quoi qu'il en soit de

A/4058/2008 - 6/10 - relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité.

#### **E. 4**

En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux, est recevable, conformément à l'art. 60 LPGA.

#### **E. 5**

L'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations AI et plus particulièrement sur les conditions d'assurance. L'OCAI a en effet considéré que celles-ci n'étaient pas réalisées.

#### **E. 6**

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. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les

conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

#### **E. 7**

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, 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".

A/4058/2008 - 7/10 - Les étrangers peuvent ainsi prétendre à une rente d'invalidité s'ils remplissent les conditions prévues par l'art. 6 al. 2 LAI, en particulier la condition d'une durée minimale de cotisations d'une année lors de la survenance de l'invalidité (VSI 2000 p. 174 ; ATF 126 V 7).

#### **E. 8**

Pour être en mesure d'appliquer l'art. 6 al. 2 LAI, il faut déterminer le moment à partir duquel l'intéressé a rempli pour la première fois la condition de l'année entière de cotisations ou celle de la résidence ininterrompue de dix ans, ainsi que le moment auquel l'invalidité est survenue. 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 ». Le moment où l'invalidité survient ne dépend dès lors 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 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. La survenance de l'invalidité ou du cas d'assurance est réalisée au moment où une prestation de l'AI est indiquée objectivement pour la première fois. Elle doit être déterminée séparément pour chaque catégorie de prestations (mesure professionnelle ou médicale, moyen auxiliaire, rente, et.). Divers cas d'assurance peuvent exister pour la même atteinte à la santé (cf Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité, chiffre N° 1028). S'agissant plus particulièrement du droit à la rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où le droit à la rente prend naissance conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain de moitié au moins, ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire (RCC 1984, p. 463). Selon la jurisprudence, on doit admettre l'existence d'une incapacité de gain durable lorsque l'atteinte à la santé est stabilisée, qu'elle est irréversible et susceptible de nuire à la

capacité de gain probablement de manière permanente, dans une mesure justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité ; une atteinte à la santé de type labile peut être réputée relativement stable seulement si sa nature s'est modifiée à un point tel qu'il peut être admis qu'elle n'est pas vraisemblablement susceptible de subir des modifications d'importance dans le futur (ATF 119 V 102 consid. 4a).

### **E. 9**

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière

A/4058/2008 - 8/10 - irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

### **E. 10**

En l'espèce, l'OCAI a considéré que la paraplégie et l'insuffisance rénale étaient apparues en 1985 pour la première et en 2002 pour la seconde, soit avant l'arrivée de l'intéressé en Suisse. Il a ainsi constaté que celui-ci ne pouvait justifier ni d'une année entière de cotisations ni de dix années ininterrompues de résidence en Suisse lors de la survenance de l'invalidité. Il n'est pas contesté que l'intéressé soit devenu paraplégique en 1985. Ce qui importe cependant est de déterminer à partir de quand l'atteinte à la santé dont il souffre conduit à une incapacité de travail. Il y a à cet égard lieu de constater que la paraplégie ne l'a pas empêché de poursuivre une formation et de travailler. On ignore cependant si l'activité exercée comme musicien, auprès de l'UNICEF et des organisations non gouvernementales, l'était à plein temps ou à temps partiel. Selon le Dr C \_\_\_\_\_, la paraplégie elle-même n'entraîne aucune incapacité de travail, pour autant que le poste de travail soit accessible aux fauteuils roulants. La Dresse E \_\_\_\_\_ en revanche considère que la capacité de travail est réduite de moitié en raison de son problème de mobilité uniquement et le Dr D \_\_\_\_\_ qu'elle est nulle. La question de la date précise à laquelle l'intéressé présenterait une incapacité de travail due à la paraplégie et le taux de cette incapacité, peut quoi qu'il en soit rester non résolue, puisque celle-ci remonterait quoi qu'il en soit à 1985-1986. L'intéressé souffre depuis 2002 d'une insuffisance rénale et est en hémodialyse depuis octobre. Le Dr A \_\_\_\_\_ a fixé à 50% sa capacité de travail depuis lors, la Dresse E \_\_\_\_\_ à 100% et le Dr C \_\_\_\_\_ à 80%. Il se justifie d'admettre, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que l'intéressé présente une atteinte à la santé qui pourrait être invalidante depuis 2002. La survenance de l'invalidité peut en conséquence être fixée à 2003 (art. 29 LAI).

A/4058/2008 - 9/10 - Il convient de déterminer si aux deux dates retenues, soit en 1985-86 et en 2003, les conditions d'assurance sont ou non réalisées. Aux termes de l'art. 1a al. 1 lettres a et b LAVS : "Sont assurées 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 1er 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". Certes l'intéressé a-t-il versé des cotisations AVS-AI en Suisse en tant que non actif, il ne l'a cependant fait qu'à compter de 2003, soit bien après la survenance de l'invalidité. Les conditions de l'art. 6 al. 2 LAI ne sont, partant, pas remplies. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.

A/4058/2008 - 10/10 -

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