

GE_GERICHTE A/2395/2008 vom 24. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2395_2008

FR: GE_GERICHTE A/2395/2008 du 24 mars 2009

IT: GE_GERICHTE A/2395/2008 del 24 marzo 2009

Erwägungen

E. 18

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 (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 (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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA). L'objet du litige porte sur le droit de l'assurée 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. 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 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} 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 4^{ème} 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). 6. 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". 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). 7. 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, etc.). 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). 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 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. 9. En l'espèce, l'OCAI a considéré que l'atteinte à la santé, essentiellement une fibromyalgie, existait probablement déjà lorsque l'assurée est arrivée en Suisse, le 13 janvier 1995. Il a ainsi constaté qu'elle 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. Selon le médecin du SMR lui-même, les pièces versées au dossier ne permettent

pas de déterminer si le trouble dont souffre l'intéressée est survenu avant ou après janvier 1995. Le Tribunal de céans relève cependant que dans son rapport du 16 mai 1995, le Prof. A_____ ne fait état que de lombalgies et cervicalgies communes et précise que la symptomatologie douloureuse présente un caractère "peu prononcé". On peut dès lors imaginer qu'à cette date, les atteintes à la santé dont se plaint l'intéressée ne sont pas telles qu'elles puissent conduire à une quelconque incapacité de travail. Il y a en outre lieu de relever qu'en septembre 1997, le Dr D_____, amené à proposer à l'intéressée une hospitalisation psychiatrique, a rappelé qu'elle était venue en Suisse pour faire soigner sa mère. Ces éléments laissent penser que l'intéressée, qui a cessé de travailler en 1992 uniquement parce qu'elle avait alors quitté l'Irak pour la Jordanie, pays dans lequel elle n'avait pas les permis nécessaires pour exercer une activité lucrative, ne souffrait d'aucune atteinte invalidante lors de son arrivée en Suisse. Reste à déterminer à quelle date pourrait être fixée la survenance de l'invalidité. Le seul médecin qui donne une date précise à cet égard est le Dr F_____ dans son certificat du 17 juin 2004. Il parle d'octobre 1995 pour un état dépressif majeur et une fibromyalgie. La Dresse E_____ ou la Dresse I_____, ainsi que le Dr F_____ lui-même dans son rapport du 2 septembre 2004, se borne à indiquer l'année "1995". Compte tenu du rapport établi le 16 mai 1995 par le Prof. A_____ et du certificat du Dr F_____, il se justifie d'admettre, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que l'intéressée présente une atteinte à la santé qui pourrait être invalidante depuis octobre 1995, au plus tôt. La survenance de l'invalidité peut en conséquence être fixée à octobre 1996 (art. 29 LAI). Il convient de déterminer si à cette date 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 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". Force est de constater que l'intéressée, quand bien même elle doit être considérée comme assurée au sens de l'art. 1a al. 1 LAVS, et par conséquent dans l'obligation de cotiser, n'a jamais versé de cotisations AVS-AI en Suisse, ni en tant que salariée, ni même en tant que non active. Les conditions de l'art. 6 al. 2 LAI ne sont, partant, pas remplies. Aussi le recours doit-il être rejeté.

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