

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/135/2007

ATAS/391/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 3 avril 2008

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GIROD

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente, Violaine LANDRY-ORSAT et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____, est arrivé en Suisse en 1980. Il a obtenu la nationalité suisse par naturalisation le 7 mai 1998.
2. Le 4 août 1998, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI).
3. Dans un rapport médical daté du 3 novembre 1998, le Dr. L_____, des Institutions universitaires psychiatriques genevoises (IUPG), a posé le diagnostic de trouble schizo-affectif de type mixte (F 25.2). Le médecin a indiqué que l'atteinte à la santé était présente depuis 1988 et le patient sous traitement médical depuis le 23 mars 1991. Il a également attesté d'une incapacité totale de travail remontant à septembre 1996, précisant que s'il demeurait une capacité de travail, celle-ci devait s'exercer en atelier protégé. Selon l'anamnèse, le patient est arrivé en Suisse en janvier 1980. A l'âge de quinze ans, au Soudan, il a présenté une décompensation psychotique et a dû renoncer à poursuivre une école coranique. Son père le fait alors venir à Genève. Lors d'un stage, il fait une nouvelle décompensation psychotique et est hospitalisé. Traité par des neuroleptiques, il tente de suivre un apprentissage de menuisier de 1992 à 1994, sans succès. Il est suivi sur le plan psychiatrique par les IUPG à compter de mars 1994. Il occupe divers emplois dans l'hôtellerie et comme chauffeur entre 1993 et 1996. Depuis 1996, il a présenté de nouvelles décompensations psychotiques ayant nécessité quatre séjours en clinique. Il a été précisé que le travail thérapeutique visait à amener le patient à reprendre une activité en milieu protégé avec une meilleure prise de conscience de sa maladie.
4. Dans un bref rapport médical intermédiaire daté du 29 mai 2000, le Dr M_____, des IUPG, a indiqué que l'état du patient était demeuré stationnaire.
5. Le dossier de l'assuré a été soumis au médecin conseil de l'OCAI, le Dr N_____, qui, dans une brève note datée du 14 juin 2000, a souligné que le trouble psychotique dont était atteint l'assuré débutait habituellement dans l'enfance et évoluait progressivement, avec souvent un épisode plus aigu vers l'âge de 16-18 ans. Il a expliqué que ce trouble entraîne des difficultés relationnelles et d'intégration dans le monde économique normal, ainsi que des difficultés de formation.
6. Par décision du 9 novembre 2000, l'OCAI a rejeté la demande de prestations au motif qu'au moment de la survenance de l'invalidité - le 1er février 1991 - le recourant ne possédait aucun permis de séjour et n'était ainsi pas assuré. Cette décision est entrée en force.
7. Le 2 juillet 2003, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OCAI.

8. Un bref rapport médical intermédiaire établi par le Dr O _____, des IUPG; en date du 30 juin 2003 a attesté d'une incapacité de travail totale depuis novembre 1998, en raison du trouble schizo-affectif de type mixte. Il a précisé que l'état de santé du patient était demeuré stationnaire, qu'une 10ème hospitalisation avait eu lieu en octobre 2002, que depuis, il y avait eu une légère amélioration avec stabilisation des symptômes mais pas de guérison de la maladie, et que le patient avait débuté une activité à 50% en atelier protégé (mises sous pli, remplissage de fioles ou tri de limes à ongles). Le médecin a précisé que la maladie, à évolution chronique, était présente depuis plus de quinze ans et que si les symptômes pourraient être stabilisés par un suivi médical à long terme, la guérison semblait peu probable.
9. Par décision du 9 août 2004, l'OCAI a à nouveau rejeté la demande de prestations de l'assuré en se référant à sa décision du 9 novembre 2000. Cette décision a été confirmée sur opposition en date du 9 novembre 2004.
10. Entre-temps, le 19 avril 2004, l'assuré a été opéré d'une hernie discale. Il a été hospitalisé du 16 au 22 avril 2004.
11. Le 1er décembre 2005, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'OCAI en invoquant à titre de motif nouveau et complémentaire son hernie discale.
12. D'une attestation établie en date du 4 octobre 2005 par le secrétariat général des HUG, il ressort que l'assuré a été hospitalisé aux IUPG, du 23 mars au 11 juin 1991, du 6 janvier au 2 février 1996, du 11 août au 5 septembre 1997, du 5 juin au 6 juillet 1998, du 23 septembre au 12 octobre 1999, du 27 octobre au 2 novembre 2000, du 10 novembre au 4 décembre 2001, du 17 décembre 2001 au 10 janvier 2002, du 10 janvier au 7 février 2002, du 17 au 23 octobre 2002, du 9 au 14 août 2003, du 5 au 19 septembre 2003, du 1 au 17 novembre 2003, du 11 au 13 janvier 2005, du 4 au 8 août 2005, du 12 août au 17 septembre 2005 et du 17 septembre au 4 octobre 2005.
13. Par décision du 12 décembre 2005, cette demande a été rejetée par l'OCAI, ce dernier rappelant que la survenance de l'invalidité était toujours fixée au 1er février 1991, date à laquelle l'assuré n'était pas assuré.
14. L'assuré a formé opposition le 26 janvier 2006.
15. Par décision sur opposition du 29 novembre 2006, l'OCAI a maintenu sa décision de refus de prestations.

Il a retenu que selon les pièces médicales figurant au dossier, l'assuré présente un trouble schizo-affectif de type mixte depuis 1988. L'OCAI s'est référé à l'avis du service médical régional qui a souligné qu'une telle atteinte débute habituellement

pendant l'enfance, que, s'agissant de l'assuré, un épisode aigu a été mentionné alors qu'il était âgé de quinze ans et que cette atteinte a engendré une incapacité de travail totale. L'OCAI en a tiré la conclusion que c'est à juste titre que la survenance de l'invalidité a été fixée au 1er février 1991, qui correspond au mois suivant le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

La date de la survenance de l'invalidité étant fixée, l'OCAI s'est penché sur les conditions d'assurance. Il a relevé que la demande de prestations a été déposée le 2 décembre 2005, soit postérieurement à la suppression de la clause d'assurance. Considérant que l'assuré était de nationalité soudanaise lors de la survenance de l'invalidité et qu'il n'y a pas eu de convention bilatérale de sécurité sociale passée entre la Suisse et le Soudan, l'OCAI a considéré que l'assuré devait compter, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. L'OCAI a ensuite constaté que l'assuré est arrivé en Suisse en 1980 et qu'il satisfaisait par conséquent à la condition de la résidence ininterrompue en Suisse pendant dix ans lors de la survenance de l'invalidité.

Ceci posé, l'OCAI a ensuite examiné si l'assuré remplissait les conditions particulières lui ouvrant droit à une rente ordinaire, c'est-à-dire s'il avait, au moment de la survenance du cas d'assurance, versé des cotisations pendant au moins une année entière, et a constaté que tel n'était pas le cas, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert.

Quant à la nouvelle atteinte invoquée par l'assuré - soit la hernie discale pour laquelle il a subi une opération le 19 avril 2004 -, l'OCAI a retenu des rapports médicaux figurant au dossier que l'état de l'assuré était resté stationnaire par rapport à ce qu'il était selon le premier rapport du Dr L_____. L'OCAI a considéré que l'assuré souffrait essentiellement d'un trouble d'ordre psychique, affection durable n'ayant pas varié au cours des dix dernières années. Il a constaté que le parcours professionnel de l'intéressé a été irrégulier et que les diverses activités exercées ne l'ont été que très brièvement. L'OCAI en a tiré la conclusion que l'on ne peut considérer que l'affection aurait disparu de sorte qu'un nouveau d'assurance, intervenu en raison d'une autre atteinte, puisse être établi.

Constatant qu'au moment de la survenance de l'invalidité, la condition relative à la durée minimale de cotisation n'était pas satisfaite, l'OCAI a confirmé son refus d'octroi d'une rente ordinaire et rejeté l'opposition formée le 26 janvier 2006.

16. Par courrier du 15 janvier 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} janvier 1999.

Il conteste que le début de son incapacité de travail remonte à novembre 1998 et en veut pour preuve qu'il a travaillé à plusieurs reprises depuis lors et ce, jusqu'en 2002. En outre, les hospitalisations au département de psychiatrie des HUG se sont

intensifiées dès 2000. Le recourant nie donc que la survenance de l'invalidité soit intervenue le 1er février 1991. Il admet souffrir essentiellement d'un trouble psychique mais souligne qu'en 2003, les médecins ont constaté une légère amélioration de sa santé avec stabilisation des symptômes grâce à la médication; cette amélioration a été compromise par une nouvelle cause d'aggravation de son état de santé, à savoir la hernie discale qui a eu pour effet d'anéantir toutes ses chances, même minces, de reprendre une activité. Le recourant demande dès lors que les conséquences de cette seconde et nouvelle cause d'invalidité soient prises en compte.

17. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 21 février 2007, a conclu au rejet du recours.
18. Par courrier du 22 mai 2007, l'assuré a indiqué que les hospitalisations à Belle-Idée se sont renouvelées. Il soutient au surplus que lorsqu'un ressortissant étranger ne remplissant pas les conditions d'octroi d'une rente acquiert ensuite la nationalité suisse, cela lui ouvre le droit à cette rente.
19. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 28 juin 2007. Le conseil du recourant, Maître GIROD, a expliqué suivre ce dernier depuis 1993. Il a expliqué que l'assuré, aîné d'une fratrie de sept enfants, est né au Soudan en 1973 et y a passé les sept premières années de sa vie, que, par la suite, il a vécu illégalement en Suisse, que cinq de ses frères et sœurs, nés en Suisse, ont vu leur statut administratif réglé rapidement mais qu'il n'en est pas allé de même pour lui, qui, longtemps, n'a bénéficié que d'une simple carte de légitimation. Il a fallu batailler deux à trois ans pour lui obtenir un statut semblable à celui de ses frères et sœurs. A l'issue de l'audience, le conseil de l'assuré s'est engagé à communiquer au Tribunal de céans une liste récapitulative des différents postes occupés par son mandant.
20. Par courrier du 16 août 2007, l'assuré a indiqué avoir travaillé :
 - deux mois, d'août à septembre 1996, auprès de la brasserie X_____ ,
 - un mois en décembre 1996 auprès Y_____ SA,
 - un mois, en janvier 1997, auprès Y_____ SA,
 - deux mois, de mars à avril 1997, auprès de Z_____ ,
 - deux mois, de mai à juin 1997, auprès Y_____ SA,
 - un mois, en avril 1998, auprès Y_____ SA,
 - un mois, d'octobre à novembre 1998, auprès de MANPOWER S,
 - deux mois, de mai à juillet 1999, auprès de XX_____ ,
 - quatre mois, d'avril à juillet 2000, auprès du YY_____ HÔTEL,
 - cinq mois, de mai à septembre 2002, auprès de PRO, entreprise sociale privée,
 - sept mois, de juin à décembre 2003, auprès des HUG,
 - trois mois, de janvier à mars 2004, auprès des HUG.

L'assuré a réaffirmé être résident en Suisse depuis l'âge de sept ans et remplir la condition d'un séjour ininterrompu en Suisse durant dix ans. Il a produit à l'appui de ses dires le rassemblement de ses comptes individuels AVS dont il ressort qu'il n'a pas cotisé avant 1996.

21. Par courrier du 17 septembre 2007, l'intimé a fait remarqué que ces documents confirmaient le fait que l'assuré n'a pas versé de cotisations pendant une année entière et a persisté dans ses conclusions.

EN DROIT

1. 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) 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.
2. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et ss LPGA).
3. Le litige porte sur le droit du recourant, d'origine soudanaise mais ayant acquis la nationalité suisse en 1998, à une rente d'invalidité. Selon l'intimé, l'assuré ne saurait y prétendre, au motif qu'il ne présentait pas, lors de la survenance de l'invalidité, une année entière de cotisations.
4. Il convient en premier lieu d'examiner la question de la survenance de l'invalidité. Cette dernière a été fixée au 1^{er} février 1991 dans deux décisions désormais entrées en force. Quoi qu'il en soit, ces décisions ne prêtent pas le flanc à la critique.

Il sied en effet de rappeler que, 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% au moins ou dès qu'il a présente, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le

droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al 2 LAI ; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références; ATFA du 1^{er} mai 2003 I 780//02 consid. 4.3.1).

5. En l'espèce, la date de la survenance de l'invalidité a été fixée au 1er février 1991, soit au premier jour du mois suivant le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Il ne fait aucun doute que c'est à juste titre que cette date a été retenue. En effet, il ressort clairement du rapport établi le 3 novembre 1998 par le Dr L_____ que l'atteinte à la santé est présente depuis 1988, date à laquelle le patient a présenté une première décompensation. Depuis lors, toutes les tentatives pour suivre une formation ou exercer une activité lucrative plus de quelques semaines se sont soldées par des échecs et les seuls postes que l'assuré a pu conserver quelques mois se déroulaient en atelier protégé. L'état du patient a été décrit comme stationnaire depuis lors. Les hospitalisations se sont régulièrement succédées. Force est donc de constater que c'est à juste titre que l'intimé a fixé la survenance de l'invalidité au premier jour suivant le dix-huitième anniversaire de l'assuré, en application des dispositions légales.

Il convient à présent d'examiner si, au 1^{er} février 1991, le recourant remplissait les conditions d'assurance.

6. Le recourant étant encore de nationalité soudanaise au moment de la survenance de l'invalidité et étant donné qu'il n'existe pas de convention sociale entre la Suisse et le Soudan, il y a lieu d'appliquer l'art. 6 al. 2 LAI, aux termes duquel 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 années de résidence ininterrompue en Suisse. Il n'est pas contesté que l'assuré est arrivé en Suisse à l'âge de sept ans, soit en 1980 et qu'il remplissait dès lors la condition du séjour ininterrompu de dix ans en Suisse au moment de la survenance de l'invalidité.

En premier lieu, il convient donc de réexaminer, ainsi que l'a d'ailleurs fait à juste titre l'intimé, si les conditions d'octroi d'une rente ordinaire sont remplies. En effet, la dernière demande déposée par le recourant l'a été en 2005, soit postérieurement à la suppression de la clause d'assurance, intervenue le 1er janvier 2001.

Il y a lieu de se référer à l'art. 36 al. 1 LAI, qui prévoit qu'ont droit aux rentes ordinaires les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations.

Aux termes de l'art. 50 RAVS - applicable à la fixation de la durée minimale de cotisation selon les art. 36 al. 2 LAI et 32 al. 1 RAI (ATF 125 V 255) - une année de cotisation est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1^{er} ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, soit elle a versé la cotisation minimale (variante I), soit son conjoint a versé au moins le

double de la cotisation minimale (variante II; cf. art. 29ter al. 2 let. b et c LAVS) soit elle peut se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance (variante III).

La condition de la durée minimale de cotisations d'une année doit être remplie au moment de la survenance de l'invalidité. Les périodes accomplies après ce terme n'entrent pas en ligne de compte (RCC 1959 p. 449). Lors de la naissance du droit à la rente, les cotisations dues par la personne assurée doivent être payées; à tout le moins l'assuré doit pouvoir encore s'en acquitter (OFAS, Directives dans le domaine des rentes, état au 1^{er} janvier 2007, n° 5009).

En l'occurrence, force est de constater que cette condition n'était pas remplie au moment de la survenance de l'invalidité. C'est donc à juste titre que l'intimé a nié le droit à une rente ordinaire.

7. Se pose dès lors la question du droit éventuel à une rente extraordinaire au sens de l'art. 39 al. 3 LAI. Selon ce dernier, ont droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers qui remplissaient, comme enfants, les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 LAI. Or l'art. 9 al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur en 1991, date de la survenance de l'invalidité, soumettait le droit des étrangers mineurs à la condition, notamment, qu'ils aient leur domicile civil en Suisse, ce qui n'était pas le cas du recourant, qui ne disposait alors pas de permis de séjour, ainsi que l'intimé l'a constaté dans ses décisions des 9 novembre 2000 et 9 août 2004, désormais entrées en force. Le droit à une rente extraordinaire doit donc également être nié.
8. Quant à la nouvelle atteinte invoquée par l'assuré, soit la hernie discale pour laquelle il a subi une opération le 19 avril 2004, elle ne peut être considérée comme un nouveau cas d'assurance dans la mesure où il n'y a pas eu d'interruptions notables de l'incapacité de gain (cf. ATFA I 351/04). Il ressort en effet des rapports médicaux versés au dossier que l'état de santé de l'assuré est demeuré stationnaire. Si le Dr O _____ a fait état d'une légère amélioration en 2002, avec stabilisation des symptômes, il a également précisé que cela n'équivalait pas à une guérison de la maladie, et que le patient n'avait pu débiter qu'une activité simple à 50% qu'en atelier protégé. Des différents documents versés au dossier, il ressort que l'assuré n'a en réalité jamais pu retrouver une capacité de travail de plus de quelques semaines dans le circuit économique normal, ce qui n'est pas suffisant pour constater une interruption dans l'incapacité de travail. Il n'y a dès lors pas lieu de considérer que la première affection aurait disparu suffisamment pour qu'un nouveau d'assurance, intervenu en raison d'une autre atteinte, puisse être établi.
9. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
4. 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

La présidente

Brigitte LUSCHER

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le