

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/240/2008

ATAS/887/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 6**

**du 29 juin 2009**

En la cause

Monsieur M\_\_\_\_\_, domicilié au Grand-Lancy, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître GABUS-THORENS  
Elisabeth

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président suppléant; Teresa SOARES et Luis ARIAS,  
Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur M\_\_\_\_\_, né en 1958, originaire d'Afghanistan, titulaire d'une autorisation d'établissement C, est marié et père de 6 enfants. Il est arrivé en Suisse le 28 août 1996. Il a déposé une demande d'asile le 23 juillet 1997. Il n'a jamais exercé d'activité lucrative en Suisse. Auparavant, il a exercé en Afghanistan la profession de chauffeur pour l'OMS depuis 1985.
2. Le 15 septembre 1990, il a été victime d'un attentat en Afghanistan et blessé par balle au tibia gauche. Le Dr A\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste au Mujahid Hospital (Pakistan) a estimé le 22 avril 1992 que l'assuré nécessitait un traitement approprié à l'étranger. Telle a également été l'appréciation du Dr -B\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste à Peshawar, le 4 juin 1992.
3. En août 1992, l'assuré a chuté et s'est fracturé le tibia gauche.
4. En 1993, l'assuré est venu en Suisse pour se faire soigner et le 6 mai 1993, il a été opéré par le Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie, à l'Hôpital de la Tour. L'intervention a consisté en une ostéotomie de varisation et de rotation, enclouage centro-médullaire par clou UTN 9 mm verrouillé, dynamisation primaire proximale du clou centro-médullaire. La diagnostic posé était le suivant : status après fracture ouverte par balle au tibia gauche, consolidation en valgus recurvatum et malrotation, status après allongement du tendon d'Achille, pour pes equinus varus post-traumatique.
5. Dans un rapport du 15 juin 1993, le Dr C\_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'était pas exclu qu'une ré-intervention soit nécessaire, si le résultat escompté concernant la fonction du pied n'était pas obtenu et dans un rapport du 9 août 1993, ce médecin a relevé qu'il n'y avait pas d'autre traitement à ordonner que de la physiothérapie et de la surveillance. Une réévaluation de la situation en Suisse fin 1993 était souhaitable.
6. De retour en Afghanistan, il a exercé une activité de bureau pour l'OMS.
7. Le 28 août 1996, l'assuré est retourné en Suisse.
8. En date du 30 août 1996, l'assuré a été opéré à l'Hôpital de la Tour par le Dr C\_\_\_\_\_, lequel a effectué l'intervention suivante : AMO clou centro-médullaire tibia gauche, arthrodèse tibia-astragalienne et sous-astragalienne pied gauche, arthrodèse et ténodèse tendon extenseur et articulation MPO1 et gauche, allongement tendon d'Achille.
9. Le 4 février 1997, l'assuré a été réopéré par le Dr C\_\_\_\_\_, qui a procédé à une ablation de broche.

10. Dans un rapport du 5 août 1997, le Dr C\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un status après pseudarthrose infectée du tibia gauche avec perte du tiers moyen du péroné avec lésions musculo-tendineuse et nerveuse de toute la loge péronière, status après arthrodèse tibia-astragalienne, sous-astragalienne et arthrodèse articulation métatarso-phalangienne avec ténodèse des extenseurs du gros orteil gauche, orteils en marteau et ankylose avant-pied.
11. En date du 22 février 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de cette demande, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a réuni diverses attestations médicales.
12. Le 30 avril 2003, le Dr C\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical dans lequel il a diagnostiqué un status après ostéomyélite du tibia droit, arthrodèse du tibia droit, pied neurologique. L'assuré se plaignait de douleurs au niveau de la cheville et des orteils et d'une déformation de ceux-ci. Le médecin a constaté une déformation et un rétrécissement du volume de la jambe et du pied avec paresthésie et douleurs dans les orteils. Une amélioration n'était pas à attendre. Une activité compatible avec le problème linguistique, intellectuel et physique était exigible à 100%.
13. Dans un rapport du 26 mai 2005, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état était resté stationnaire et que l'assuré est totalement incapable d'exercer une activité de chauffeur depuis le 15 août 1990.
14. Le 4 juillet 2005, le Dr D\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'OCAI, a estimé qu'une activité assise utilisant les membres supérieurs aurait pu être envisagée dès 1993.
15. En date du 20 mars 2006, le coordinateur assurances et pension pour l'OMS a rempli le questionnaire pour l'employeur en indiquant que l'assuré avait exercé la profession de chauffeur jusqu'en 1997 à raison de huit heures par jour, cinq jours par semaine.
16. Dans un rapport du 12 octobre 2006, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu à une demande de renseignements de l'OCAI, après réexamen de l'assuré. Il a posé le diagnostic de status après pseudarthrose infectée au tibia droit et de lésions neuro-vasculaires graves, d'arthrodèse de la cheville et de pied neurologique. Le patient se plaignait de douleurs et fatigue à la marche au niveau du membre inférieur gauche, ainsi que tout l'hémi-côté gauche. La marche s'effectuait sans chaussures en pied Equin, le patient nécessitait une chaussure orthopédique avec une semelle de déroulement, afin de se déplacer. La durée de la marche ne dépassait pas 1 kilomètre et le patient nécessitait l'utilisation d'une canne, si des déplacements plus longs étaient exigés. Sur le plan purement médical théorique, il présentait une perte fonctionnelle importante du membre inférieur gauche que l'on pouvait qualifier de 50%, selon la table de la SUVA. Il y a 3 ans, le patient avait fait une demande pour un permis de conduire suisse sur la base de son permis de conduire afghan qui avait été octroyé après test auprès du service d'automobile. L'assistante sociale lui avait

fourni quelques travaux en lui confiant la conduite de patients chez les physiothérapeutes. Il semblait donc, depuis que ce patient avait un permis de conduire, que l'on pourrait exiger une capacité de travail de 2 à 3 heures par jour en tant que chauffeur.

17. En date du 29 janvier 2007, l'assuré a été examiné au Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR) par le Dr E\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, lequel a rendu un rapport le 14 février 2007. L'assuré se plaignait de douleurs à la cheville gauche, au genou gauche, aux lombaires, ainsi qu'aux cervicales avec irradiation au membre supérieur gauche continue. Il a posé les diagnostics de séquelles d'une fracture ouverte stade III des deux os de la jambe gauche avec perte de substance, status après arthrodèse de la cheville et de l'articulation sous-astragalienne à gauche code, status après arthrodèse du gros orteil à gauche, cervico-brachialgies à gauche sans trouble neurologique objectivable code. La capacité de travail avait été nulle de septembre 1990 jusqu'à décembre 1993, puis entière dans une activité adaptée dès cette date. Du 20 août 1996 et pendant trois mois, l'incapacité de travail avait été totale, puis à nouveau nulle dès le 1<sup>er</sup> décembre 1996, puisque l'assuré pouvait effectuer un travail adapté à ses limitations fonctionnelles. Celles-ci étaient les suivantes; l'assuré pouvait exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire. De courts déplacements à plat étaient possibles. Il devait éviter la marche en terrain régulier, monter ou descendre à répétition les pentes ou les escaliers, devait éviter de travailler à genoux et le port de charge supérieur à quinze kilos avec son membre supérieur gauche.
18. Dans un avis du 5 mars 2007, le Dr F\_\_\_\_\_ du SMR, a relevé que, contrairement aux affirmations du Dr C\_\_\_\_\_, l'atteinte concernait le membre inférieur gauche et non le droit. Le Dr E\_\_\_\_\_ concluait, selon lui à juste titre, à une pleine capacité de travail dans l'activité de chauffeur et dans une activité sédentaire à semi-sédentaire, de telle sorte que la capacité de travail était de 100 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 1996 dans l'activité habituelle et de 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 1993 dans une activité adaptée, sous réserve d'une incapacité totale du 1<sup>er</sup> septembre au 30 novembre 1996. L'aptitude à la réadaptation était théoriquement fixée au 1<sup>er</sup> décembre 1996.
19. Par projet de décision du 5 novembre 2007, l'OCAI a rejeté la demande de l'assuré en relevant qu'au moment de la survenance de l'invalidité, soit à l'échéance d'une année dès l'accident du 15 août 1990, l'assuré ne réalisait pas les conditions d'assurance pour prétendre à une rente, étant arrivé en Suisse en 1996. Par ailleurs, il n'existait pas de droit à des mesures d'ordre professionnel, puisque la reprise de l'activité de chauffeur était exigible dès le 1<sup>er</sup> décembre 1996.

20. Par courrier du 27 novembre 2007, l'assuré a écrit à l'OCAI qu'il ne comprenait pas le projet de décision, vu son lourd handicap au pied et à la jambe gauche et ses problèmes au pied et à la jambe droites.
21. Par courrier du 6 décembre 2007, la Dresse G\_\_\_\_\_, rhumatologue, a écrit à l'OCAI qu'il n'y avait pas de nouveaux éléments à apporter à l'expertise du Dr E\_\_\_\_\_ du 29 janvier 2007, mais que le patient était incapable de reprendre une activité de chauffeur professionnel, vu son manque de formation professionnelle et d'expérience du monde du travail en Suisse, en particulier comme chauffeur, sa méconnaissance du français et son âge (50 ans). Le patient devait pouvoir bénéficier de mesures professionnelles ou d'aide à la réinsertion.
22. Par décision du 13 décembre 2007, l'OCAI a rejeté la demande de prestations.
23. Par courrier du 25 janvier 2008, l'assuré, représenté que la Dresse G\_\_\_\_\_, a recouru auprès du Tribunal de céans à l'encontre de cette décision en concluant à l'octroi de mesures professionnelles.
24. Le 11 février 2008, le recourant a complété son recours en exposant qu'il conduisait environ trois fois par semaine sa famille selon des trajets habituels et répétitifs, mais qu'il était incapable de lire les noms des routes et de se retrouver en ville. Il ne possédait, par ailleurs, pas de permis de chauffeur professionnel. Il souffrait de troubles de la concentration et ses capacités d'apprentissage étaient amoindries. Il avait uniquement appris le travail de la terre en aidant son père par la conduite de véhicules apprise "sur le tas". Il était prêt à accepter un travail, mais devait pouvoir bénéficier au moins de mesures de réadaptation et d'insertion socioprofessionnelle, faute de quoi une activité lucrative était impossible à exercer.
25. Par courrier du 22 février 2008, la Dresse H\_\_\_\_\_, psychiatre, a écrit au Tribunal de céans qu'elle avait suivi l'assuré du 18 mai 1998 au 31 décembre 2001 pour un état dépressif majeur, motivé par un état de stress post-traumatique et un état dépressif réactionnel. Jusqu'à fin 2001, date d'arrivée de sa famille en Suisse, le patient était totalement incapable de travailler, vu la gravité de son désespoir. Dès qu'il avait pu être rassuré sur la maladie de sa fille (cancer de l'œil opéré), il avait pu mettre un terme à la psychothérapie, prouvant qu'il n'avait pas une attitude d'assisté. Son état dépressif avait entraîné des troubles de la concentration et de l'apprentissage qui compliquaient l'apprentissage du français. Il était totalement incapable de se diriger dans la ville en voiture comme elle avait elle-même pu le constater en l'ayant à une reprise envoyé chercher en voiture une ordonnance proche de son cabinet. L'assuré devait pouvoir bénéficier de moyens de réinsertion professionnelle.
26. Dans un rapport du 19 mars 2008, la Dresse I\_\_\_\_\_ du SMR a estimé qu'à son arrivée en Suisse, le recourant présentait une incapacité de travail totale, que le psychiatre traitant se contredisait en disant qu'à fin 2001 l'assuré était guéri tout en

mentionnant qu'il persistait des séquelles psychiques. La capacité de travail sur le plan somatique était entière et les difficultés sociales ne relevaient pas de l'assurance-invalidité.

27. Par courrier du 14 avril 2008, l'OCAI a conclu au rejet du recours, en relevant que pour avoir droit à des mesures de réadaptation, l'assuré devait notamment avoir versé des cotisations avant la survenance de l'invalidité, ce qui n'était pas le cas du recourant, arrivé en Suisse après la survenance de l'invalidité.
28. Dans un rapport du 30 juin 2008, la Dresse H\_\_\_\_\_ a attesté avoir suivi le recourant du 18 mai 1998 au 31 décembre 2001 pour un état dépressif majeur, développé depuis 1998, impliquant une incapacité totale de travailler du 18 mai 1998 au 31 décembre 2001. Ce trouble avait entraîné des troubles de la concentration et de l'apprentissage, forts handicapants et occasionnant encore une incapacité de travail difficile à déterminer. Il souffrait également de sa jambe gauche et d'une hernie inguinale bilatérale. Des mesures de réadaptation socioprofessionnelles étaient indiquées.
29. Par courrier du 3 juillet 2008, le recourant a complété son recours en concluant, préalablement, à sa comparution personnelle, à l'ordonnance d'une expertise psychiatrique, neurologique et orthopédique visant à déterminer son incapacité de travail et sa survenance, et principalement à l'annulation de la décision du 13 décembre 2007, à la détermination de son taux d'invalidité ainsi qu'à l'octroi de mesures de formation professionnelle initiale et toute autre mesure d'ordre professionnel. Il souffrait de séquelles de sa profonde dépression survenue en 1998, ce qu'ignorait totalement le SMR. La décision de refus de rente ne prenait à tort pas en compte ses céphalées de tension et son état psychiatrique apparu après 1996, soit postérieurement à son arrivée en Suisse. Il était exclu qu'il puisse travailler comme chauffeur sans formation complémentaire. Si une capacité d'exercer une autre activité lui était reconnue, il devrait pouvoir bénéficier d'une formation.
30. Dans un rapport du 16 juillet 2008, la Dresse I\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que le recourant avait, à son arrivée en Suisse, une incapacité de travail totale pour des raisons tant somatiques que psychiques.
31. Par courrier du 18 juillet 2008, l'intimé a maintenu ses conclusions.
32. Par courrier du 4 novembre 2008, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il entendait confier une expertise au Dr J\_\_\_\_\_, psychiatre, et leur a imparti un délai pour qu'elles se prononcent sur une éventuelle cause de récusation de l'expert ainsi que sur la mission d'expertise.
33. Par courrier du 21 novembre 2008, l'intimé a observé qu'il était manifeste que le recourant était devenu invalide antérieurement à son arrivée en Suisse de sorte qu'il ne pouvait se voir octroyer des prestations de l'assurance-invalidité.

34. Par ordonnance du 1er décembre 2008, le Tribunal de céans a confié une expertise au Dr J \_\_\_\_\_, en vue notamment de déterminer la survenance d'une éventuelle invalidité psychique.
35. L'expert a rendu son rapport le 18 février 2009. Il s'était entretenu avec l'expertisé les 8 et 30 janvier 2009 pendant 85 et 80 minutes. Il l'avait eu un entretien téléphonique avec le Dr K \_\_\_\_\_, ophtalmologue, avec la Dresse H \_\_\_\_\_, psychiatre et avec la Dresse G \_\_\_\_\_, rhumatologue. L'assuré a également été soumis à un examen psychologique conduit par Madame N \_\_\_\_\_, psychologue. Il résulte tout d'abord de cet examen que l'expertisé a toujours eu une faible efficacité intellectuelle et que des troubles de la concentration importants existent actuellement, rendant tout projet de reclassement professionnel illusoire. L'expert psychiatre a diagnostiqué un état de stress post-traumatique, un épisode dépressif léger avec syndrome somatique et un status après un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques entre 1998 et 2001. Il ne faisait aucun doute que l'assuré présentait encore actuellement un syndrome de stress post-traumatique. Ce syndrome existait au moins depuis 1985, avec réactivation en 1990 suite à l'attaque au Pakistan. L'expertisé avait d'autre part présenté sans aucun doute un épisode dépressif sévère entre 1998 et 2001, épisode qui avait fait l'objet d'un traitement psychothérapeutique et médicamenteux mais qui s'était surtout amélioré lorsque le principal facteur déclencheur avait été corrigé. Il persistait actuellement une symptomatologie dépressive légère due, selon toute vraisemblance, aux nombreuses pertes narcissiques. L'expert n'a pas retenu le diagnostic de retard mental léger malgré le faible niveau d'efficacité qui justifierait un tel diagnostic. En effet, le biais linguistique et la comorbidité psychiatrique persistante pouvaient engendrer un score plus faible. Le fait que l'expertisé ait travaillé pour l'OMS ne parlait pas non plus en faveur d'un véritable retard mental et sa psychiatre n'avait pas l'impression d'avoir affaire à une personne retardée mentalement. En revanche, l'efficacité intellectuelle faible devait être prise en compte dans le cadre d'un éventuel projet de reclassement professionnel qui n'aurait aucune chance d'aboutir dans les conditions actuelles. Sur le plan fonctionnel, l'assuré présentait actuellement une diminution objective de la mémoire et une atteinte importante de la capacité de concentration, ainsi qu'un ralentissement psychique, intellectuel et physique. L'état de stress post-traumatique qui avait été sévère s'était atténué au cours des années et devait être qualifié à l'heure actuelle d'important. L'épisode dépressif qui avait été sévère entre 1998 et 2001 était à l'heure actuelle léger. Une amélioration à court, moyen et long terme paraissait peu probable. Les limitations physiques et intellectuelles de l'assuré ne pouvaient pas être améliorées et l'état de stress post-traumatique favorisait un émoussement affectif au fil du temps. L'épisode dépressif ne serait vraisemblablement pas amélioré de manière significative par un nouveau traitement antidépresseur. L'expert était d'accord avec l'appréciation de la Dresse H \_\_\_\_\_, psychiatre traitante, mais en désaccord avec l'avis des 19 mars et 16 juillet 2008 de la Dresse I \_\_\_\_\_ . En effet, il n'y

avait aucun indice de trouble dépressif ni aucun autre indice faisant penser que l'assuré présentait une entrave psychiatrique significative sur le plan professionnel avant 1998. À son arrivée en Suisse, il existait chez l'expertisé, sans aucun doute, un état de stress post-traumatique mais qui ne l'avait pas empêché de travailler comme chauffeur entre 1985 et 1990 ni comme un photocopieur entre 1993 et 1996. Sur le plan psychiatrique, l'expertisé ne pouvait pas être considéré comme guéri à la fin 2001, ni à ce jour. Il présentait encore actuellement des troubles cognitifs qui pouvaient être attribués aussi bien à l'une ou à l'autre des pathologies psychiatriques. L'expert a estimé que l'assuré n'était pas capable et ne serait plus jamais capable d'exercer une activité lucrative. La situation resterait au mieux semblable à celle qu'il constatait aujourd'hui et au pire les fonctions mentales se dégraderaient au fil du temps. À son arrivée en Suisse, l'expertisé était capable de travailler. L'expert n'avait pu trouver aucun élément objectif ou subjectif faisant état d'une atteinte psychiatrique suffisante pour entraîner une incapacité de travail avant 1998. Toute mesure de réadaptation professionnelle serait inévitablement vouée à l'échec.

36. Dans des observations du 12 mars 2009, le recourant a rappelé les différentes contradictions contenues dans les rapports médicaux précédents, notamment ceux issus du Dr C\_\_\_\_\_ et de la Dresse I\_\_\_\_\_. Il a relevé que l'expert psychiatre évaluait son incapacité de travail totale depuis 1998. Dès lors, à cette date, il remplissait la condition d'une année de cotisation, puisqu'il avait cotisé depuis 1996 en tant que personne sans activité lucrative. Enfin, selon le Dr J\_\_\_\_\_, des mesures de réadaptation professionnelle étaient vouées à l'échec compte tenu des nombreuses pathologies dont il souffrait. Il a conclu, sous suite de dépens, à ce que le Tribunal reconnaisse qu'il était invalide à 100 % dès le 1er janvier 1998 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
37. Dans un avis du 14 avril 2009, l'intimé a maintenu ses conclusions et s'est référé à l'avis du SMR du 8 avril 2009, dans lequel la Dresse I\_\_\_\_\_ a indiqué que l'expert n'expliquait pas pourquoi entre 1996 et 1998 l'assuré aurait pu avoir une pleine capacité de travail. Dès lors, elle considérait que la capacité de travail du recourant était nulle lors de son arrivée en Suisse.
38. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 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.

2. 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). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision du 13 décembre 2007 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
3. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006, apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal fédéral des assurances (art. 132 al. 2 et 134 OJ). Le présent cas est soumis au nouveau droit, du moment que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

En revanche, les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (à l'exception de l'art. 68quater entré en vigueur rétroactivement le 1er juillet 2007), ne sont pas applicables au cas d'espèce.

4. Il convient de déterminer le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.
  - a) Selon l'art. 6 al. 2 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996, les étrangers et les apatrides n'avaient droit aux prestations (sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI) qu'aussi longtemps qu'ils conservaient leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptaient au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Cette disposition - qui apparaissait contestable sous l'angle du droit à l'égalité de traitement (ATF 121 V 247 consid. 1b) - a été modifiée avec l'entrée en vigueur de la dixième révision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), le 1er janvier 1997. En effet, aux termes du nouvel art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, 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 cotisation (cf. art. 36 al. 1 LAI) ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse (ATF 126 V 5 consid. 1a).

Demeurent toutefois réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'États pour leurs ressortissants respectifs. En l'occurrence, la Suisse n'a toutefois pas conclu de convention de sécurité sociale avec le pays d'origine du recourant.

Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS sont (sous réserve de l'art. 36 al. 3 LAI) applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires (voir à ce propos ATF 124 V 159); le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires. Selon l'art. 32 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) en corrélation avec les art. 50 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS) et 29ter al. 2 LAVS, une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1er 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 au sens de l'art. 3 al. 3 LAVS a versé au moins le double de la cotisation minimale (variante II) ou, enfin, elle peut se prévaloir de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance (variante III).

b) Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1<sup>er</sup> LPGA).

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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les

diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c *in fine*).

c) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI 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. En revanche, 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 et du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Selon l'art. 4 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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 de l'assuré ; 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 5 consid. 2b, 157 consid. 3a).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1<sup>er</sup> LAI dans sa version en vigueur avant la 5<sup>e</sup> révision de la loi, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références).

d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de

l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1).

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 LPG), 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3).

Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

Le juge des assurances sociales 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). 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).

5. En l'espèce se trouvent au dossier des attestations des médecins traitants, des avis des médecins du SMR, ainsi qu'un examen somatique réalisé par le Dr E\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, du 14 février 2007, et une expertise psychiatrique réalisée par le Dr J\_\_\_\_\_, psychiatre, du 18 février 2009.

Il convient tout d'abord d'examiner la valeur probante de l'examen du Dr E\_\_\_\_\_, médecin officiant au SMR. Cet examen orthopédique comporte une anamnèse, tient compte des plaintes du patient, pose un statut général, et une appréciation du cas. Les diagnostics posés sont clairs et le rapport d'examen ne comporte pas de contradiction. L'expert arrive à la conclusion qu'à partir de la fin de l'année 1993, l'assuré présente une capacité de travail totale. Celui-ci peut exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire. De courts déplacements à plat sont possibles. Il doit éviter la marche en terrain irrégulier, la montée ou la descente à répétition des pentes ou des escaliers ainsi que le travail à genoux. Le port de charges supérieures à 15 kilos avec le membre supérieur gauche est prohibé. Au vu de ce qui précède, il convient de conclure que cet examen a pleine valeur probante au sens de la jurisprudence fédérale et doit être suivi. Le Dr F\_\_\_\_\_ du SMR s'est également prononcé, suite à cet examen, sur la capacité de travail du recourant et l'estime entière dans l'activité de chauffeur depuis le 1er décembre 1996 et dans une activité adaptée (sédentaire ou semi-sédentaire) depuis décembre 1993, à l'exception d'une période d'incapacité de travail de trois mois dès la fin août 1996. Il fixe le début de l'aptitude à la réadaptation théorique dès le 1er décembre 1996.

Ainsi, en concordance avec les Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, le Tribunal de céans conclura que l'assuré présente une pleine capacité de travail dans sa profession dès le 1<sup>er</sup> décembre 1996. Il convient de relever que cet avis n'est pas en contradiction avec que l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ qui dans son rapport du 30 avril 2003 estime qu'une activité compatible avec le problème linguistique, intellectuel et physique est exigible à plein temps. Quant à la Dresse G\_\_\_\_\_, elle préconise des mesures de réadaptation professionnelle, estimant que son patient est incapable de reprendre une activité de chauffeur professionnel en raison de son manque de formation et d'expérience du monde du travail, mais ne se prononce pas d'un point de vue physique; sollicitant des mesures de réadaptation, elle estime cependant à

tout le moins qu'une activité professionnelle adaptée est compatible avec l'état de santé de son patient.

Reste à examiner la valeur probante de l'expertise psychiatrique ainsi que la capacité de travail de l'assuré d'un point de vue psychiatrique.

L'expertise rendue par le Dr J\_\_\_\_\_ est détaillée, motivée et établie avec soin et précision. Ce médecin s'est entretenu deux fois avec le recourant, et a conduit des entretiens téléphoniques avec le Dr K\_\_\_\_\_ et les Dresses H\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_. Il a également sollicité un examen psychologique et neuropsychologique qui a été réalisé le 5 février 2009 par Madame N\_\_\_\_\_. L'expertise comporte une analyse du dossier, une anamnèse familiale, une anamnèse personnelle et une anamnèse socioprofessionnelle. Elle retranscrit les indications subjectives de l'expertisé et pose des diagnostics psychiatriques clairs qui ont été commentés par l'expert. L'expert s'est également livré à des observations et autres résultats d'examens, a procédé à une discussion et a répondu précisément aux questions qui lui étaient posées. L'expertise est particulièrement claire et ne comporte pas de contradiction. Elle a été faite dans les règles de l'art et a dès lors pleine valeur probante. L'expert, en expliquant sa position, constate que l'assuré présente un syndrome de stress post-traumatique depuis au moins 1985, avec réactivation en 1990 suite à une attaque, syndrome qui ne l'a pas empêché de travailler en qualité de chauffeur auprès de l'OMS entre 1985 et 1990 puis de photocopieur toujours auprès de l'OMS entre 1993 et 1996, date de son arrivée en Suisse. Il est allé consulter la Dresse H\_\_\_\_\_ en 1998, qui a alors diagnostiqué un état dépressif sévère ayant entraîné une incapacité totale de travail qui perdure encore à ce jour, bien que l'épisode dépressif se soit amendé et soit à l'heure actuelle léger. Les raisons de cette décompensation se situent probablement dans la rupture perçue comme définitive avec sa femme et ses enfants restés au Pakistan. L'état dépressif s'améliore lorsque la famille le rejoint, puis, lorsque sa fille aînée qui était majeure, a pu également venir en Suisse pour se faire soigner (cancer de l'œil). Actuellement, malgré un épisode dépressif léger, l'expertisé ne présente toujours pas de capacité de travail, en raison de ses troubles de la concentration importants et de ses problèmes de la mémoire. Selon l'expert, en raison desdits troubles, tout projet de reclassement professionnel est illusoire. L'expert est également catégorique et affirme, en accord avec la psychiatre traitante, que l'assuré présentait une pleine capacité de travail du point de vue psychique jusqu'en 1998, date de l'état dépressif sévère. En conclusion, l'expert estime que le recourant n'est pas capable et ne sera plus jamais capable d'exercer une activité lucrative. Selon lui, la situation restera au mieux semblable à celle d'aujourd'hui et au pire, les fonctions mentales se dégraderont au fil du temps. L'expert n'a pas pu trouver d'éléments objectifs ou subjectifs faisant état d'une atteinte psychiatrique suffisante pour entraîner une incapacité de travail avant 1998.

Ces conclusions claires seront suivies par le Tribunal de céans qui constate ainsi que le recourant a présenté une pleine capacité de travail d'un point de vue psychique jusqu'en 1998, et depuis lors une incapacité totale de travail.

L'expertise est contestée par la Dresse I \_\_\_\_\_ du SMR - qui n'est pas psychiatre et n'a pas examiné le recourant - qui estime, sans autres arguments, que la capacité de travail de l'intéressé était déjà nulle lors de son arrivée en Suisse. Il est à relever que l'avis de ce médecin est également en contradiction avec l'avis des Drs E \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_ du SMR puisque dans un rapport du 16 juillet 2008, elle estime que le recourant avait, à son arrivée en Suisse, une incapacité de travail totale pour des raisons tant somatiques que psychiques.

Quoi qu'il en soit, cette opinion, non motivée, n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions dûment motivées de l'expert psychiatre.

6. Il convient dès lors de déterminer si l'assuré remplit, en 1998, date de la survenance de l'invalidité, les conditions d'assurance. Pour ce faire, il doit compter, lors de la survenance d'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou 10 années de résidence ininterrompue en Suisse. À l'évidence, le recourant ne remplit pas la condition des 10 années de résidence en Suisse, mais en revanche, l'extrait du compte individuel fourni par l'OCAI démontre qu'il a cotisé comme personne sans activité lucrative de septembre à décembre 1996, et de janvier à décembre 1997. La survenance de l'invalidité datant de 1998, le recourant remplit dès lors la condition d'assurance d'une année de cotisation et aura ainsi droit à une rente entière d'invalidité.

Reste à déterminer à partir de quelle date le droit à la rente naît.

7. Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI applicable en l'espèce, le droit à la rente prend naissance lorsque l'assuré a présenté une incapacité de gain durable de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. Selon cet article, l'assuré aurait ainsi droit à une rente entière d'invalidité dès 1999. Cependant, il n'a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité que le 22 février 2003.

En vertu de l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2, 2<sup>e</sup> phrase LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnent

droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, « les faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait connaître » sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 consid. 2c ; RCC 1984 pp. 420 ss, consid. 1).

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la demande du recourant est tardive et qu'il n'a dès lors droit à une rente entière d'invalidité que dès le 1er février 2002, ayant déposé sa demande de prestations le 22 février 2003.

8. Le recours, bien-fondé, sera par conséquent admis et le recourant qui obtient gain de cause aura droit à des dépens fixés à 2'000 fr.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OCAI du 13 décembre 2007.
4. Constate que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2002.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant un montant de 2'000 fr. à titre de participation à ses dépens.
6. Met un émolument de 1'000 fr. à la charge de l'OCAI.
7. 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

Le président suppléant

Nancy BISIN

Georges ZUFFEREY

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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