

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2529/2007

ATAS/365/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 27 mars 2008

En la cause

Monsieur A _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Olivier LEVY et Christine KOEPEL, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), de nationalité colombienne, arrivé en Suisse le 6 août 1992, a déposé en juillet 1997 une première demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI).
2. Depuis lors, l'assuré est devenu gaucher, sa main droite lui étant toutefois utile comme main d'appoint pour effectuer des gestes simples.
3. Dans un rapport établi en septembre 2000, le Dr L_____, spécialiste FMH en orthopédie, a expliqué que l'assuré, victime d'une plaie par balle au plexus brachial droit le 27 mai 1992, en subissait les séquelles : la lésion du plexus brachial avait en effet entraîné une paralysie médio-cubitale; le patient n'avait récupéré qu'au niveau de la musculature extrinsèque de la main. L'impotence fonctionnelle partielle du membre supérieur droit n'occasionnait pas de douleurs; la fonction de la main droite était très limitée de sorte que cette main servait surtout d'appui à la main gauche, laquelle était devenue directrice et prépondérante; le patient écrivait de la main gauche, tapait à la machine et à l'ordinateur et assurait son travail quotidien essentiellement avec sa main gauche. Sur le plan professionnel, le médecin a ajouté que son patient annonçait avoir gagné comme assistant à l'université 4'575 fr. par mois en 1998 et 1999 et 7'613 fr. par mois en 2000. Le Dr L_____ avait émis l'opinion que l'octroi d'une rente ne semblait pas justifié (pièce 11 OCAI).
4. A également été versé au dossier un rapport établi le 24 mai 1994 par les Drs M_____ et N_____, de la clinique de dermatologie et de vénéréologie de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève (HUG). Ces médecins ont posé les diagnostics suivants : eczéma nummulaire, sensibilisation au chrome, au colophane et au thiomersal, mycose inter-orteils, onychomycose. Il ressort de ce rapport que, depuis 1992, l'assuré souffre d'un eczéma caractérisé par une importante atteinte des mamelons.
5. Par décision du 10 avril 2001, l'OCAI a refusé tout droit aux prestations à l'assuré au motif que l'atteinte invalidante était antérieure à son arrivée en Suisse et n'avait de toute manière pas évolué de manière notable de sorte que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies.
6. Par courrier du 13 avril 2007, le Dr O_____, spécialiste FMH en chirurgie plastique reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, a interpellé l'OCAI. Il a expliqué que l'assuré l'a consulté le 12 avril 2007 pour réévaluer sa situation. Le médecin a indiqué que, du point de vue médical, la situation du patient est restée sans changement notable par rapport à celle décrite par le Dr L_____ en 2000 : le patient présente toujours une griffe médio-cubitale droite, avec un flexum réductible de l'IP du pouce; l'enroulement digital est toujours incomplet; la pince entre les doigts longs est inefficace, de sorte que la main droite ne reste utile que

comme main d'appoint, sans plus. Il n'y a pas à attendre d'évolution notable dans les années à venir.

Le médecin a expliqué s'adresser à l'OCAI parce que son patient était sans travail et donc à l'assistance mais lui semblait désireux de retrouver une activité. Il a demandé que l'OCAI revoit sa position et, éventuellement, intervienne afin de réorienter professionnellement l'intéressé en tenant compte à la fois de son invalidité et de ses capacités résiduelles, dont il a estimé qu'elles étaient loin d'être négligeables.

7. Par décision du 1er juin 2007, l'OCAI a refusé toute prestation à l'assuré au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies, puisque la survenance de l'invalidité était antérieure à son arrivée en Suisse et qu'il n'existe pas de convention d'assurances sociales avec la Colombie.
8. Par courrier du 15 juin 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il allègue qu'il réside en Suisse depuis plus de douze ans sans interruption, qu'il y a payé des cotisations sociales et qu'il a dès lors droit aux prestations de l'assurance-invalidité.
9. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 28 août 2007, a conclu au rejet du recours en faisant remarquer que le Dr O_____ n'a mentionné aucun élément nouveau sur le plan médical.
10. Convoqué en audience de comparution personnelle le 6 mars 2008, le recourant ne s'est ni présenté ni excusé, de sorte que 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 (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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit aux prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur la question de savoir si les conditions d'assurance sont remplies.

4. Conformément à l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) 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.

En l'occurrence, il ne fait aucun doute que la survenance de l'invalidité est antérieure à l'arrivée de l'assuré en Suisse, ce qu'il ne conteste d'ailleurs pas, pas plus que le Dr O_____.

En conséquence, le recours, manifestement infondé, doit être rejeté. C'est en effet à juste titre que l'OCAI, reprenant les termes de sa décision du 10 avril 2001 dont il convient de rappeler qu'elle est entrée en force, a refusé tout droit aux prestations à l'assuré au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies.

**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 500 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