

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3309/2016

ATAS/498/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juin 2017

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à Genève

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christian PRALONG et Christine LUZZATTO,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 28 septembre 2008, Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé), ressortissant géorgien né en 1971, est arrivé en Suisse, où il a été admis provisoirement et mis au bénéfice d'un livret pour étrangers F. Il est père d'un enfant né le _____ 2009.
2. En date du 19 novembre 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI). Il a précisé avoir travaillé en qualité de chauffeur de taxi en Géorgie de 2006 à 2008. Il a invoqué un trouble dépressif récurrent et un état de stress post-traumatique depuis 2008.
3. Selon l'extrait de compte individuel AVS que l'OAI s'est procuré le 6 janvier 2016, l'intéressé ne s'est pas acquitté de cotisations sociales en Suisse.
4. Par courriel du 19 février 2016, un collaborateur de la Caisse cantonale genevoise de compensation AVS a indiqué à l'OAI que l'intéressé ne serait pas affilié tant que les conditions légales n'étaient pas remplies.
5. Dans un rapport du 22 février 2016, le docteur B_____, médecin au Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrées des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques, en précisant que ces atteintes étaient incapacitantes depuis 2008. L'intéressé n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle de chauffeur de taxi en raison des risques d'accident pour autrui, induits par ses troubles de concentration, des hallucinations auditives et des angoisses. Le médecin a évoqué une thymie triste, un ralentissement psychomoteur, une fatigue, une irritabilité, une angoisse, des troubles relationnels, des hallucinations auditives, des troubles de la concentration et des difficultés dans l'organisation et la planification des tâches.
6. Le 16 juin 2016, le docteur C_____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a noté que l'intéressé était déjà incapable de travailler à son arrivée en Suisse le 28 septembre 2008, après la guerre russo-géorgienne de 2008.
7. Le 20 juin 2016, l'OAI a adressé à l'intéressé un projet de décision, dont il ressortait qu'il se proposait de lui nier le droit à toute prestation, au motif que l'affection dont il souffrait était survenue antérieurement à son arrivée en Suisse.
8. Le 16 août 2016, l'intéressé a fait remarquer à l'OAI que la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie, n'avait pas mentionné d'hallucinations auditives en mai 2009, alors qu'elle en avait fait état en octobre 2010. Selon lui, son état s'était aggravé postérieurement à son arrivée en Suisse, lorsqu'il avait commencé à entendre des voix. Il a précisé avoir séjourné quatre fois à l'hôpital psychiatrique de

Belle-Idée entre 2011 et 2016 et deux fois à la Clinique genevoise de Montana et à la Clinique des Pâquis.

A l'appui de sa position, l'intéressé avait joint :

- un rapport du 28 mai 2009 de la Dresse D_____ adressé à l'Office fédéral des migrations, dans lequel elle relatait des troubles du comportement avec excès de violence et une bagarre pendant le conflit ethnique entre géorgiens et ossètes en 1993, durant laquelle l'intéressé avait été frappé à la tête et avait reçu un coup de couteau dans le dos, ce qui avait entraîné la perte d'un rein ; elle relatait que l'intéressé se plaignait d'insomnies, avec des cauchemars et des terreurs nocturnes ; des idées de persécution avec une peur d'être tué étaient présentes jours et nuits ; il souffrait de crises d'angoisse et présentait une agitation, une instabilité et des accès de colère ; étaient également présents des problèmes de mémoire et de concentration et des maux de tête, notamment dans les lieux publics et en situation de stress ; ces souffrances étaient parfois très violentes et l'intéressé devait faire des efforts considérables pour se contrôler ; il s'épuisait et pensait à la mort comme à un soulagement ; il avait des idées de persécution, des phobies et des obsessions, ainsi que des souvenirs répétitifs et envahissants des événements vécus ; il se montrait irritable, méfiant, désespéré et n'avait pas de projet d'avenir ; le médecin concluait à un stress post-traumatique et à un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, ainsi qu'à un probable trouble du comportement et à un trouble émotionnel remontant à l'enfance ; selon elle, au vu des multiples traumatismes psychologiques subis par l'intéressé dans son pays d'origine, un retour dans cette région n'était pas envisageable ;
- une attestation du 13 octobre 2010 de la Dresse D_____, confirmant les diagnostics de stress post-traumatique et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen-sévère ; l'intéressé avait signalé récemment entendre des voix, raison pour laquelle un antipsychotique lui avait été prescrit ; il se plaignait également de pensées suicidaires durant les derniers temps ;
- un certificat du docteur E_____, attestant d'une hospitalisation de l'intéressé à la clinique psychiatrique de Belle-Idée du 3 octobre au 3 novembre 2011 ;
- un certificat de la doctoresse F_____, attestant d'une nouvelle hospitalisation à Belle-Idée du 24 avril au 15 mai 2012 ;
- un certificat du docteur G_____, attestant d'une hospitalisation de l'intéressé à la Clinique genevoise de Montana du 22 au 30 mai 2014 ;
- un certificat de la doctoresse H_____, attestant d'une hospitalisation de l'intéressé aux HUG du 2 au 22 octobre 2015 ;
- un certificat de la doctoresse I_____, attestant d'une hospitalisation de l'intéressé aux HUG du 23 mai au 7 juin 2016.

9. Par décision du 31 août 2016, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation.

L'OAI a considéré, au vu des éléments recueillis, que l'atteinte était bel et bien survenue avant l'arrivée de l'intéressé en Suisse, de sorte que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies.

10. L'intéressé a interjeté recours par écriture du 28 septembre 2016.

Il allègue être arrivé à Genève le 28 septembre 2008 et avoir bénéficié d'un traitement psychiatrique dès novembre 2008. Après trois ans à Genève, son état de santé s'est détérioré. Il a commencé à avoir des hallucinations et a été hospitalisé à la clinique de Belle-Idée, où il a fait plusieurs séjours de 2011 à 2016. Il ne peut travailler en raison de son état de santé. Une rente lui permettrait de subvenir aux besoins de sa famille.

11. Par courrier du 4 octobre 2016, le Dr B_____ a indiqué que le recourant était connu pour un trouble dépressif sévère avec symptômes psychotiques (hallucinations auditives apparues en 2011 [*recte* 2010] selon le dossier médical) et un état de stress post-traumatique suite à des violences subies au pays, avec quatre hospitalisations à Belle-Idée en 2011, 2012, 2015 et 2016. Le médecin explique que la dernière a fait suite à une dégradation de l'état dépressif, avec idées suicidaires chroniques. Le patient rapportait également un passage à l'acte auto-agressif avec veinosection en 2003. Au vu de la gravité de l'état psychique, qui restait fluctuant, l'intéressé n'était pas capable de travailler (thymie sur le versant dépressif, difficulté organisationnelle et interrelationnelle, troubles de la concentration, hallucinations auditives fréquentes et handicapantes, angoisses invalidantes et idées suicidaires intrusives, avec risque de passage à l'acte).

12. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 14 octobre 2016, a conclu au rejet du recours.

L'OAI souligne que, selon le SMR, la capacité de travail du recourant était déjà nulle à son arrivée en Suisse, le 28 septembre 2008. Les éléments anamnestiques du dossier le confirment. Le recourant n'a pas cotisé aux assurances sociales et n'est pas affilié en qualité de personne non active. Les conditions d'assurance n'étaient donc pas réalisées lors de la survenance de l'invalidité.

13. Le 19 octobre 2016, la Chambre de céans a transmis l'écriture de l'intimé au recourant en lui accordant un délai pour d'éventuelles observations.

14. A l'expiration de ce délai, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance-invalidité, plus précisément sur le point de savoir s'il remplit les conditions d'assurance.
5. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions légales. L'art. 39 est réservé.

L'art. 6 al. 2 LAI dispose que 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 (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. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse.

Les conditions d'assurance mentionnées à l'art. 6 al. 2 LAI peuvent être assouplies en faveur de certains ressortissants étrangers, notamment par le biais de conventions bilatérales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_675/2014 du 11 août 2015 consid. 3.2).

La Suisse n'a conclu aucune convention de sécurité sociale avec la Géorgie, de sorte que le droit aux prestations de l'intéressé doit être analysé uniquement en fonction du droit national.

6. Selon l'art. 36 al. 1 LAI dans sa teneur en force depuis le 1^{er} janvier 2008, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations.

Aux termes de 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 157 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1018/2010 du 12 mai 2011 consid. 3.2). Ainsi, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail

d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (*Anspruchsentstehung* ; art. 28 al. 1 let. b et c LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_953/2011 du 25 octobre 2012 consid. 6.2).

7. En vertu de l'art. 1a al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS – RS 831.10), les personnes physiques domiciliées en Suisse sont assurées à l'AVS.

Aux termes de l'art. 50 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS - RS 831.101), une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29^{ter} al. 2 let. b et c LAVS.

Selon l'art. 14 al. 2^{bis} LAVS, les cotisations des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent être fixées et, sous réserve de l'art. 16 al. 1, versées que lorsqu'ils ont obtenu le statut de réfugié (let. a), lorsqu'ils ont obtenu une autorisation de séjour (let. b), ou lorsque, en raison de leur âge, de leur invalidité ou de leur décès, il naît un droit aux prestations prévues par la présente loi ou par la LAI (let. c). Cette disposition vise à suspendre la perception des cotisations pour les requérants d'asile, les personnes admises pour raisons humanitaires ou à titre provisoire et les personnes à protéger sans autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative. En cas de survenance de l'événement assuré notamment, les cotisations sont perçues rétroactivement. Cette mesure évite d'enregistrer les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative et de percevoir des cotisations pour elles, sans pour autant les libérer d'une façon générale de l'obligation de cotiser. En cas de sinistre, les intéressés pourront prétendre aux prestations prévues dans la mesure où les conditions requises seront remplies. Les éventuelles prestations versées seront ainsi fonction des cotisations perçues rétroactivement (Message concernant la modification de la loi sur l'asile, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 4 septembre 2002, FF 2002 6439).

8. 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 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait dans le doute statuer en faveur de l'assuré, et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V

319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

9. En l'espèce, le Dr B_____ a indiqué que l'atteinte du recourant était incapacitante depuis 2008. Ce médecin n'a certes pas mentionné de date précise. Il a toutefois exposé que l'état de stress post-traumatique, qui est l'une des atteintes justifiant l'incapacité de travail totale, était consécutif à des violences subies dans le pays d'origine du recourant, et que ce dernier avait fait une tentative de suicide en 2003. Il apparaît ainsi que les troubles du recourant sont survenus alors qu'il n'avait pas encore émigré en Suisse.

Une telle analyse s'impose également à la lecture des rapports de la Dresse D_____, qui a fait état de plusieurs traumatismes psychologiques subis par le recourant alors qu'il vivait encore en Géorgie. Ce médecin a en outre évoqué la probabilité de troubles d'ordre psychologique apparus déjà durant l'enfance du recourant.

Ainsi, bien que le dossier ne mentionne pas de date exacte de survenance de l'incapacité de travail, on peut considérer comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante, au vu des différents rapports médicaux versés au dossier, qu'elle est bien antérieure à son arrivée en Suisse en septembre 2008, puisque l'anamnèse du recourant révèle qu'il souffre de graves troubles psychiques de longue date, comme l'illustre la veinosection en 2003, et puisque l'état de stress post-traumatique est lié à des événements vécus en Géorgie.

L'argumentation du recourant, selon laquelle il n'a entendu des voix qu'en octobre 2010, ne permet pas de parvenir à une autre appréciation. Une telle allégation ne concorde en effet pas avec les constatations du Dr B_____, qui, comme on l'a vu, fait remonter le caractère incapacitant des troubles psychiques avant l'apparition des hallucinations auditives. D'ailleurs, on ne saurait considérer que c'est ce seul phénomène qui est à l'origine de l'incapacité de travail, au vu des nombreux symptômes que présente le recourant et des limitations fonctionnelles décrites par le médecin, qui évoque les troubles de la concentration et les angoisses pour justifier l'incapacité.

Eu égard à ces éléments, force est d'admettre que l'incapacité de travail est antérieure à l'arrivée du recourant en Suisse. Partant, lors de la survenance de l'invalidité à l'issue du délai de carence d'une année prévu à l'art. 28 LAI, le recourant ne pouvait justifier d'une durée de cotisation d'une année. La décision de l'intimé s'avère dès lors bien fondée, de sorte que le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- 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 - RS 173.110); 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

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