

GE_GERICHTE ATAS/944/2018 vom 17. Oktober 2018

GE Cour de justice, 2018-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_944_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/944/2018 du 17 octobre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/944/2018 del 17 ottobre 2018

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a),

A/1340/2018 - 6/12 - entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche 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; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 7 mars 2018 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Le recours a été formé, compte tenu des fêtes du 7ème jour avant le 1er avril 2018, jour de Pâques, au 7ème jour après inclusivement, dans le délai et selon la forme prescrits (art. 38 al. 4 let. a et 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité (ordinaire ou extraordinaire).

E. 5

a. D'après l'art. 36 al. 1 a LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit aux rentes ordinaires appartenait aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptaient une année entière au moins de cotisations. Dès le 1er janvier 2008, cette durée a été portée à trois ans (art. 36 al. 1 LAI). À partir de l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI en

effet, seuls les assurés qui comptent trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité ont droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la durée minimale de cotisations de trois années vaut pour toutes les nouvelles rentes d'invalidité pour lesquelles la réalisation du cas d'assurance (survenance de l'invalidité) est intervenue à compter de l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision de l'AI. Ce n'est, à cet égard, pas la date de la décision qui est déterminante (ATAS/311/2013). La condition de la durée minimale de cotisations 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). Une année de cotisations est entière notamment lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale (art. 29 LAVS et art. 50 du règlement sur l'assurance- vieillesse et survivants, du 31 octobre 1947 - RAVS ; RS 831.101).

A/1340/2018 - 7/12 - Les assurés sans activité lucrative sont tenus de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle ils ont eu 20 ans (art. 3 al. 1 LAVS). b. D'après 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 5 consid. 2b et 157 consid. 3a; ATF 118 V 79 consid. 3a et les références). En ce qui concerne la rente d'invalidité, la survenance du cas d'assurance correspond, en règle générale, à l'ouverture du droit à la rente. Sous l'empire de l'art. 29 aLAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), la naissance du droit à la rente était réglée de manière différente selon que l'on avait affaire à une invalidité dite permanente ou à une longue maladie. Ainsi, en cas d'invalidité permanente, le droit à la rente naissait à partir du moment où l'assuré avait présenté une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 29 al. 1 let. a aLAI), et en cas de longue maladie, lorsqu'il avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b aLAI). Lors de la 5^{ème} révision de l'AI, cette distinction a été abandonnée étant donné qu'en raison de la jurisprudence très sévère du Tribunal fédéral des assurances sociales, il n'y avait que très peu de cas d'invalidité permanente en pratique (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 2021, p. 534). Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2008, le délai de carence d'une année s'applique désormais à tous les cas (art. 28 al. 1 let. b LAI). Selon les directives émises par l'Office fédéral des assurances sociales, une invalidité dite permanente (art. 29 al. 1 let. a aLAI) était admise si l'atteinte à la santé, en grande partie stabilisée, présentait un caractère essentiellement irréversible. Une atteinte à la santé présentait un caractère de stabilité lorsque le processus pathologique originel avait perdu son caractère aigu ou lorsque l'on pouvait prévoir que, selon toute vraisemblance, l'état de santé ne pouvait à l'avenir ni s'améliorer ni s'aggraver. L'irréversibilité d'une atteinte à la santé était réalisée lorsque la maladie ou l'accident avait laissé des séquelles permanentes qui, en l'état de la science, ne pouvaient pas être atténuées ou supprimées par un traitement médical. Le cas d'assurance était réputé survenu dès l'instant où l'on pouvait admettre que l'invalidité était permanente, et non pas de manière rétroactive au moment de

la première manifestation de la maladie (Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale – DR – état au 1er janvier 2007 - ch. 2008 à 2012).

A/1340/2018 - 8/12 -

E. 6

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 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 319 consid. 5a).

E. 7

En l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant n'avait pas droit à une rente ordinaire étant donné qu'il ne comptait pas trois années de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité en 2008, ce que le recourant conteste en invoquant l'existence d'une invalidité permanente survenue en 2007. Pour savoir si le recourant doit compter une année ou trois années de cotisations au moment de la survenance de son invalidité, il convient de déterminer si celle-ci est survenue avant ou après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI, le 1er janvier 2008. Il résulte du rapport établi le 11 décembre 2015 par la Dresse B_____, qu'après être arrivé en Suisse à l'âge de 10 ans, le recourant a suivi sa scolarité à Genève jusqu'en 2005, puis a commencé une formation d'informaticien à Londres en 2006. Le fait d'être éloigné de sa famille avait augmenté ses difficultés et le recourant était rentré en Suisse pour y rejoindre sa famille. En 2007, le recourant et sa famille étaient retournés en Libye, ce qu'il avait vécu difficilement. Sa vie sociale, qui avait été normale jusqu'à l'âge de 20 ans, changea en Libye et le recourant avait dû interrompre ses études après quelques mois en raison du problème de la langue et de la survenue de sa maladie. Selon la psychiatre, les symptômes psychotiques avaient été mis en évidence deux mois après son arrivée en Libye, sous forme d'hallucinations auditives et des idées délirantes de concernement et le recourant avait été hospitalisé en Egypte. Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait retenir, comme le fait valoir le recourant, qu'une invalidité permanente serait survenue lorsqu'il étudiait à Londres. Si la Dresse B_____ a certes indiqué que le recourant avait présenté à Londres des difficultés, elle a toutefois clairement expliqué que la survenue des premiers symptômes psychotiques avait été mise en évidence deux mois après son arrivée en Libye. Quoi qu'il en soit, même si le recourant avait présenté les premiers symptômes de son atteinte psychique à Londres, la chambre de céans ne pourrait toutefois pas retenir que celle-ci a entraîné une invalidité permanente en 2007. En effet, cette atteinte à la santé n'était alors ni stabilisée, ni même irréversible, comme l'attestent les rapports versés à la procédure faisant état notamment d'une amélioration grâce aux traitements médicamenteux (rapport du 11 décembre 2015 de la Dresse B_____ et rapport du 22 juin 2016 de la Dresse C_____).

A/1340/2018 - 9/12 - En l'absence d'une invalidité dite permanente, il y a ainsi lieu de retenir que l'incapacité de travail du recourant a débuté deux mois après son arrivée en

Libye le 30 octobre 2007, de sorte que son invalidité est survenue à fin 2008, soit après le délai d'attente d'une année. La survenance de l'invalidité étant intervenue après l'entrée en vigueur de la 5ème révision, le recourant doit donc remplir la condition de la durée minimale de cotisations de trois années pour avoir droit à une rente d'invalidité. Or, au moment de la survenance de son invalidité à fin 2008, le recourant, alors âgé de 22 ans et domicilié hors de Suisse depuis le 30 octobre 2007, ne comptait pas trois années au moins de cotisations à l'AVS/AI, comme l'atteste son extrait de compte individuel versé à la procédure. Par conséquent, le recourant ne peut prétendre à une rente d'invalidité ordinaire selon l'art. 36 al. 1 LAI.

E. 8

Il reste encore à examiner si le recourant a droit à une rente extraordinaire.

E. 9

a. A teneur de l'art. 39 al. 1 LAI, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS. Il convient dès lors d'appliquer l'art. 42 LAVS, dont le premier alinéa prévoit que les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. Ce droit revient également à leurs survivants. Selon le second alinéa de cette disposition, tout assuré pour lequel une rente est octroyée doit satisfaire personnellement à l'exigence du domicile et de la résidence habituelle en Suisse. En ce qui concerne la nécessité de présenter le même nombre d'années d'assurance que les personnes de la même classe d'âge, cette exigence ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il s'agit donc des années d'assurance accomplies dès le 1er janvier qui suit la date où la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS; ATF 131 V 390 consid. 2.4). Ne sont en revanche pas visées par l'art. 42 al. 1 LAVS, les personnes qui comptent une lacune de cotisations parce qu'elles n'ont pas été assujetties à l'assurance pendant une certaine période de leur vie depuis le 1er janvier suivant la date où ils ont eu 20 ans révolus. Peuvent donc se voir allouer une rente extraordinaire d'invalidité exclusivement des personnes qui sont encore susceptibles d'atteindre une durée d'assurance complète, en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse de l'AVS, jusqu'au 31 décembre précédant l'âge-terme. Le but de la réglementation sur les rentes extraordinaires de l'AI est donc de ne pas pénaliser - parce qu'elles n'ont pas été tenues de payer des cotisations pendant une année avant

A/1340/2018 - 10/12 - la réalisation du risque - des personnes pouvant atteindre une durée d'assurance complète en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse de l'AVS (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1). Une personne perd sa qualité d'assurée à l'AVS/AI suisse lorsqu'elle cesse son activité professionnelle en Suisse ou n'y réside plus (art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 LAVS). b. Les conditions d'assurance, dont font notamment parties l'exigence de la constitution d'un domicile en Suisse, la nationalité ou le nombre d'années d'assurance minimal requis et desquelles dépend la naissance du droit aux prestations, doivent en principe être remplies au moment de la survenance de l'invalidité (ATF 111 V 110 consid. 3d; ATF 108 V 61 consid. 4b). Ce principe n'est pas absolu, l'absence au moment de la

survenance du cas d'assurance d'une condition permettant l'ouverture du droit aux prestations ne pouvant pas empêcher, de manière générale et pour une durée illimitée, tout réexamen du cas (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1042/2008 du 23 juillet 2009 consid. 3.3 et les références). À cet égard, la jurisprudence a notamment précisé que si un ressortissant étranger acquérait à un moment déterminé la nationalité suisse, l'examen de son droit à des prestations des assurances sociales suisses devait se faire, à compter de ce moment précis, selon les règles applicables aux ressortissants suisses (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 142/04 du 19 septembre 2006 consid. 6.3, in SVR 2007 IV no 20 p. 70). Il découle de ce qui précède que si au moment de la survenance de l'invalidité, l'assuré ne remplit pas l'une des conditions indispensables à l'octroi de la prestation sollicitée, le droit aux prestations pourra être réexaminé plus tard s'il remplit par la suite la condition qui faisait alors défaut, pour autant que cette condition puisse encore être réalisée; tel est notamment le cas de l'exigence liée au domicile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_446/2013 du 21 mars 2014 consid. 6.2).

E. 10

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le 30 octobre 2007, le recourant a quitté la Suisse avec sa famille pour aller vivre en Libye. Ainsi, au moment de la survenance de son invalidité à fin 2008, le recourant n'était pas domicilié en Suisse, de sorte qu'il ne pouvait pas prétendre à l'octroi d'une rente extraordinaire. Par ailleurs, au moment où le recourant s'est constitué à nouveau un domicile en Suisse en date du 1er janvier 2017, il ne bénéficiait alors pas, à l'évidence, du même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. En effet, pour ce faire, il aurait dû être assuré obligatoirement ou facultativement à l'AVS/AI, sans interruption, dès le 1er janvier 2007 (le recourant ayant eu 20 ans révolus le 2 août 2006). Or, en quittant la Suisse le 30 octobre 2007, le recourant compte une lacune d'assurance du fait de son non-assujettissement à l'AVS/AI pendant une certaine période de sa vie à compter du 1er janvier 2007. Par conséquent, ne ressortissant pas au cercle des bénéficiaires d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, le recourant ne saurait prétendre à cette prestation.

A/1340/2018 - 11/12 - La chambre de céans précisera encore qu'il n'y a pas lieu d'examiner si le retour du recourant à Genève à fin novembre 2009 pour y recevoir des soins, si son hospitalisation en 2010 à Belle-Idée ou si les entretiens mensuels auxquels il a participé par la suite au CAPPI des Eaux-Vives permettraient de retenir l'existence d'un domicile et d'une résidence habituelle en Suisse. En effet, dans la mesure où le recourant a quitté, le 30 octobre 2007, la Suisse pour aller vivre en Libye, le recourant n'a, quoi qu'il en soit, pas été assujetti, sans interruption, à l'AVS/AI depuis le 1er janvier qui suit l'accomplissement de sa 20ème année. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit du recourant à une rente extraordinaire.

E. 11

Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.

E. 12

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1340/2018 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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