

GE_GERICHTE ATAS/960/2010 vom 29. Juni 2006

GE Cour de justice, 2006-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_960_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/960/2010 du 29 juin 2006

IT: GE_GERICHTE ATAS/960/2010 del 29 giugno 2006

Erwägungen

E. 1

Dans son ordonnance d'expertise du 16 avril 2007, le Tribunal de céans a déjà statué sur sa compétence, la recevabilité du recours, le droit applicable de sorte qu'il n'est pas besoin de revenir sur ces points.

E. 2

Etant donné que, par décision du 16 octobre 1998, l'intimé a nié le droit aux prestations en raison du défaut des conditions d'assurance, il y a lieu de considérer la nouvelle demande du recourant comme une demande de révision. Par conséquent, le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance- invalidité au regard d'une décision initiale de refus de prestations entrée en force, plus particulièrement sur la date de la survenance de l'invalidité et sur la réalisation des conditions d'assurance.

E. 3

Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont « nouveaux » au sens de l'art. 53 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit l'autorité (administrative ou judiciaire) à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'autorité. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que celle-ci paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit

être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de

A/2382/2006 - 13/23 - preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 358 consid. 5b, ATF 110 V 141 consid. 2 et 293 consid. 2a, ATF 108 V 171 consid. 1). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références).

E. 4

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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 298 consid. 4c in fine). En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan

A/2382/2006 - 14/23 - psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid.

5a in fine).

E. 5

Pour pouvoir prétendre une rente de l'assurance-invalidité suisse, le requérant doit être invalide au sens des art. 4, 28 et 29 LAI. Aux termes de la règle générale de l'art. 6 LAI, les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations s'ils étaient assurés lors de la survenance de l'invalidité, par exemple à raison de leur domicile en Suisse (art. 1er al. 1 let. a LAVS en corrélation avec l'art. 1er LAI; ATF 126 V 8 consid. 2a). Selon l'art. 36 al. 1 LAI, ont droit aux rentes ordinaires les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations. A la différence de la situation qui prévalait avant le 1er janvier 1997, date de l'entrée en vigueur de la dixième révision de l'AVS, un assuré peut désormais satisfaire à l'exigence de la période minimale de cotisations même s'il n'a pas payé personnellement des cotisations, par exemple par la prise en compte d'une période éducative (ATF 125 V 253 et ATF 126 V 5 consid. 1b). Cette réglementation plus favorable ne s'applique toutefois pas aux cas d'assurance survenus antérieurement à cette date (ATF 126 V 5 et 273 consid. 1b; VSI 2000 p. 174). En effet, un assuré qui, sous l'ancien droit, ne pouvait prétendre une rente ordinaire parce qu'il ne pouvait se prévaloir d'une durée de cotisations d'une année entière au moins au moment de la survenance de l'invalidité, n'a pas droit non plus à une telle prestation après l'entrée en vigueur de la 10ème révision de l'AVS, indépendamment des cotisations payées par son conjoint (ATF 126 V 273). Demeurent toutefois réservées tant les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs (cf. ATFA non publié I 351/04 du 28 juillet 2005, consid. 3.1) que les dispositions spéciales de droit fédéral relatives au statut des réfugiés et des apatrides (ATFA non publié H 125/01 du 18 septembre 2001, consid. 1a). 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

A/2382/2006 - 15/23 - 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 p. 82). Tant et aussi longtemps que l'assuré ne remplit pas - abstraction faite de toute clause d'assurance - les conditions matérielles ouvrant droit à la prestation considérée, on ne saurait tenir l'invalidité pour survenue (SVR 1998 IV no 9 p. 36 consid. 2 b/bb). Ainsi, en ce qui concerne le droit à une rente, le moment déterminant est celui à partir duquel l'assuré a présenté une incapacité de gain durable de 40% au moins art. 29 al. 1 let. a LAI) ou, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI); il survient toutefois au plus tôt le premier jour du mois qui suit son dix-huitième anniversaire (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 5 consid. 2b).

E. 6

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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale 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

A/2382/2006 - 16/23 - médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire 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 351 consid. 3b/aa p. et les références).

E. 7

Pour déterminer la période de survenance de l'invalidité, il convient tout d'abord d'examiner la valeur probante du rapport du SMR daté du 29 septembre 2005 et de l'expertise judiciaire. La rubrique « status psychiatrique » du rapport du SMR est composée pour une bonne part de considérations de la Dresse Q_____ sur le manque de respect de l'expertisé, sur l'incohérence de ses propos et ses contradictions, sur ses mensonges évidents et délibérés. Ce médecin en conclut que les propos du recourant ne sont pas crédibles. Or, on ne voit pas en quoi le fait que l'expertisé ne regarde pas l'examineur, qu'il adopte une position assise avec le bassin en avant et le genou écarté, qu'il montre un désintérêt total aux questions qui lui sont posées démontre un manque de respect. De plus, en faisant ce type de remarques au début de ladite rubrique, la Dresse Q_____ fait part de ses a priori envers le recourant. En outre, il est frappant de constater qu'elle n'examine à aucun moment si le comportement décrit ne s'expliquerait pas par les traumatismes vécus par le recourant comme le retient le Dr S_____. Or, selon la jurisprudence, on peut et on doit attendre d'un expert qu'il rapporte les constatations qu'il a

faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. Par ailleurs, son rapport d'expertise doit être rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective (cf. ATF non publié 9C_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.3). En outre, ses conclusions sont sujettes à caution. En effet, s'agissant du stress post-traumatique, même si la Dresse Q_____ admet la présence de rêves et de cauchemars, elle met en doute la réalisation de la condition de la remémoration constante du facteur de stress, au seul motif que la datation des rêves et cauchemars ne montre aucun signe d'une activité depuis l'arrivée en Suisse. A ce sujet, elle ne donne aucun élément concret permettant de vérifier ses doutes alors que tous les psychiatres ayant examiné le recourant mentionnent de tels flash back. De plus, les a priori de la Dresse Q_____ influencent également ses conclusions et, plus particulièrement, les diagnostics retenus puisqu'elle considère qu'il n'y a pas de reviviscence répétée d'éléments traumatiques, mais plutôt un désir de l'arroser à outrance d'une répétition de faits incohérents. Or, elle ne décrit pas les éléments

A/2382/2006 - 17/23 - objectifs l'amenant à une telle conclusion. Plus particulièrement, elle ne discute pas si ce besoin du recourant de répéter certains faits n'est précisément pas la manifestation d'une remémoration des facteurs de stress. Enfin, elle relève que le recourant ne présente pas d'évitement de l'activité à risque, mais un désir de passer sa vie à domicile. Or, on ne voit pas ce qui l'autorise à adopter une telle conclusion dès lors qu'il est difficilement envisageable qu'il soit confronté à une fusillade et de la torture en Suisse, respectivement à un évitement de telles situations. En conséquence, tant les indices d'a priori de la Dresse Q_____ que les diagnostics sujets à caution posés par celle-ci à la suite d'une interprétation douteuse du comportement du recourant, qu'enfin l'appréciation foncièrement divergente par les médecins des HUG du même status psychique et de son effet incapacitant ne permettent pas au Tribunal de reconnaître une valeur probante au rapport d'examen du SMR (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence). Dans l'expertise judiciaire et son complément du 17 mai 2010, les Drs T_____ et S_____ concluent à une incapacité de travail de 100% depuis 1991 et précisent que, faute d'une approche globale intégrant le traitement somatique, psychologique et social, l'état de santé physique et mental du recourant a continué à se détériorer. Si un traitement est entrepris sous la forme d'une psychothérapie et éventuellement d'un traitement pharmacologique, la capacité de travail peut atteindre les 100% dans un contexte de travail de bureau. A long terme et sous traitement adéquat, il n'existe pas de limitation autre que la non-intégration dans la communauté qui se manifeste par des difficultés dans la langue ainsi qu'un retrait social. S'agissant du diagnostic d'état de stress post-traumatique, le Dr T_____, tout comme le Dr O_____ dans son rapport du 25 mai 2005, le motive par la présence de flash-back, l'expertisé revoyant les scènes de l'attaque et celles de l'hôpital, ainsi que par des symptômes d'évitement psychique (personnes en uniforme) en lien avec certains événements lui rappelant son traumatisme. Le Dr V_____ précise que le recourant a vécu l'expertise du SMR comme une reviviscence des interrogatoires en Turquie. Il n'a pas observé de comportement voulant feindre une maladie psychique comme l'affirme la Dresse Q_____. Pour sa part, le Dr S_____ explique que, selon sa longue expérience en matière de victimes et de tortures, le recourant présente un tableau clinique de lésions somatiques, troubles psychologiques et difficultés psychosociales qui est classiquement retrouvé chez les victimes de torture. Les experts ont également tenu compte de l'influence non invalidante des facteurs socio-culturels dans leurs

conclusions (cf. ATF 127 V 294) puisqu'ils précisent qu'à long terme et après traitement adéquat, la capacité de travail résiduelle pourra être de 100% dans une activité de bureau. En définitive, leurs conclusions procèdent d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes ressortant de l'anamnèse, du dossier médical et de l'examen. Les réponses qu'ils apportent aux questions

A/2382/2006 - 18/23 - posées par le Tribunal de céans sont par ailleurs complètes et convaincantes. Enfin, leur rapport ne contient en outre pas de contradictions, ni de défauts manifestes. Dans son rapport du 14 décembre 2009, le Dr U_____ considère que le Dr T_____ a posé son diagnostic sur la base d'un souvenir induit dès lors que l'assuré a évoqué son passé à la demande de l'expert. Par ailleurs, hormis l'expertise SMR et l'expertise judiciaire qui constituent un événement assimilable à une confrontation, il ne voit pas à quels événements l'expert fait allusion en évoquant un comportement d'évitement psychique en lien avec certains événements lui rappelant son traumatisme dès lors que la vue d'uniformes militaires est peu fréquente dans les villes. Il reproche au Dr T_____ de ne pas avoir recherché de symptômes incluant une modification de la personnalité au contraire de la Dresse Q_____. Puis, dans son rapport du 31 mai 2010, le Dr U_____ relève que le complément d'expertise judiciaire du 17 mai 2010 est incomplet au motif qu'il ne tient pas compte des deux accidents mentionnés dans les rapports du Dr BAUD du 9 mai 2007 et dans celui du Dr W_____ du 20 juillet 2009. Les critiques y relatives du médecin du SMR tendent davantage à substituer sa propre appréciation à celle des experts qu'à établir l'existence d'une carence évidente dans l'évaluation. En effet, le Dr A_____ ne peut pas reprocher au Dr S_____ d'avoir demandé au recourant d'expliquer son passé dès lors que ce dernier a ressenti le besoin de lui raconter son histoire. Or, même s'il n'est pas psychiatre, le Dr S_____ a une longue expérience dans le domaine de l'aide au victime de tortures de sorte que rien ne permet de douter qu'il a effectivement observé la description par le recourant de la persistance de réminiscences (souvenirs intrusifs, flash-back, etc.). De même, rien dans le rapport du Dr T_____ ne permet de conclure que lesdits flash-back n'ont été signalés que lors de la description des événements à l'expert. Au contraire, la mention de flash-back se trouve sous la rubrique « status clinique » et non pas dans l'anamnèse. Les griefs du Dr U_____ au sujet de l'évitement psychique sont tout aussi peu fondés car le médecin du SMR semble limiter le traumatisme du recourant à la vue d'uniformes militaires sans prendre en compte le traumatisme subi lors des divers traitements que lui a réservés la police turque. Or, il n'est pas rare d'être confronté à des uniformes de la police en ville de Genève. De plus, dans son rapport d'expertise, le Dr V_____ relève que les souvenirs du recourant étaient à la fois peu précis et parfois détaillés lorsqu'ils concernaient les événements en lien avec la fusillade, comme si ces images occupaient son esprit. La mémoire semblait conservée sauf en ce qui concernait certains détails à l'hôpital après l'agression et la période comprise entre 1992 et 1995. Or, selon la CIM 10, la condition D de l'état de stress post-traumatique (F43.1) est (1) l'incapacité partielle ou complète à se rappeler des aspects importants de la période d'exposition au facteur de stress, soit précisément la période durant laquelle le recourant a subi des sévices de la part des policiers turcs. En outre, contrairement à ce que soutient le

A/2382/2006 - 19/23 - Dr U_____, les experts ont recherché d'autres symptômes de l'état de stress post-traumatique. En effet, dans leur complément d'expertise, ils expliquent que l'atteinte des capacités fonctionnelles au niveau professionnel est un critère

majeur dans le diagnostic de l'état de stress post-traumatique car, s'il n'y a pas de trouble fonctionnel socioprofessionnel ou familial, ledit diagnostic ne peut pas être posé. Or, le recourant présente un retrait social important se manifestant par une absence de volonté de s'intégrer « a minima ». Par ailleurs, l'isolement social mis en évidence est également un symptôme classique de ce diagnostic. Ils observent également que le recourant se protège en se méfiant de son entourage ce qui est classique chez les traumatisés. Enfin, le fait que les experts judiciaires ne mentionnent pas les accidents de 2007 et 2009 ne peut pas leur être reproché dès lors que le recourant n'a produit les rapports médicaux faisant état de ces accidents qu'en date du 21 décembre 2009, soit postérieurement à la date des expertises des Drs V_____ et S_____. Il convient également de préciser que le complément d'expertise du 17 mai 2010 a été effectué sur la base des rapports d'expertise judiciaire, sans que le Tribunal de céans ne communique à nouveau aux experts les pièces des parties. Au demeurant, le recourant admet lui-même que son invalidité est principalement due à ses troubles psychiques. Par conséquent, le Tribunal retiendra la valeur probante de l'expertise judiciaire ce qui, au vu de l'incapacité de travail entière du recourant, lui donne en principe droit à une rente entière d'invalidité, pour autant que les conditions d'assurance soient réalisées.

E. 8

En définitive, il y a unanimité des divers médecins sur la date du début de l'incapacité de travail qui est fixée à 1991, soit lors des blessures provoquées par les balles de la police pendant la manifestation pro-kurde d'octobre à Istanbul et de l'amputation consécutive de la jambe droite. En effet, ce début de l'incapacité de travail ressort tant du rapport d'expertise judiciaire complémentaire que du rapport de la Dresse O_____ du 25 mai 2005 qu'enfin des allégués du recourant qui ne conteste pas être incapable de travailler depuis la fusillade. En outre, dans la mesure où le recourant allègue que son incapacité de travail est entière depuis le 19 octobre 1991 à la suite de la fusillade et de l'amputation à mi-cuisse droite ainsi que des lourdes limitations résultant de celles-ci, les accidents du 23 avril 2007 et du 2 juillet 2009, qui ont entraîné respectivement une fracture du col du fémur droit et une rupture de l'articulation sacro-coccygienne, ne constituent nullement un nouveau cas d'assurance, puisqu'il n'y a pas eu depuis 1991 des interruptions notables de l'incapacité de gain qui permettraient d'admettre l'existence, depuis l'arrivée en Suisse du recourant, d'un nouveau cas d'assurance (cf. ATF 126 V 5 consid. 2b). Aussi l'invalidité présentée par le recourant est survenue en 1992 (cf. art. 29 al. 2 LAI), soit antérieurement à l'entrée en vigueur de la 10ème révision de l'AVS.

A/2382/2006 - 20/23 - Enfin, bien que la question de savoir si le recourant a exercé une activité lucrative en Turquie n'est pas claire, puisque lui-même ne l'allègue pas dans ses deux demandes de prestations de l'assurance-invalidité alors que, dans son curriculum-vitae, il mentionne une expérience professionnelle d'opérateur informatique de 1992 à 1994, il est avéré quoiqu'il en soit que le recourant n'a exercé aucune activité lucrative pendant au moins une année avant la survenance de l'invalidité en 1991. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner la situation au regard de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie du 1er mai 1969 (RS 0.831.109.763.1) dès lors qu'elle stipule, à son art. 10 al. 1, que les ressortissants turcs ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotent de l'assurance-invalidité suisse, sous réserve des paragraphes 2 et 3, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Dès lors, il est constant que le recourant ne s'est pas acquitté du paiement de cotisations durant une année entière au moins

au moment de la survenance de l'invalidité. Aussi, il n'existe aucun motif de réviser la décision du 16 octobre 1998, entrée en force à la suite du retrait du recours le 21 janvier 1995, qui refusait une rente au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies.

E. 9

Cela étant, il convient en outre d'examiner si le recourant peut prétendre une rente extraordinaire dès le 2 septembre 2002, soit au terme de cinq ans de domicile en Suisse. A cette époque, il n'avait pas encore acquis la nationalité suisse de sorte que cette question doit être examinée au regard de son statut de réfugié. D'après l'art. 1 al. 2 de l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité du 4 octobre 1962 (RS 831.131.11), les réfugiés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi que de l'assurance-invalidité, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années. Selon l'art. 39 al. 1 LAI, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAVS, 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 ne peuvent pas prétendre 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. En vertu de l'art. 3 al. 1 LAVS, les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative (1ère phrase). Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1er janvier de l'année qui

A/2382/2006 - 21/23 - suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans (2ème phrase). Sont considérées comme années de cotisations les périodes (a) pendant lesquelles une personne a payé des cotisations; (b) pendant lesquelles son conjoint au sens de l'art. 3 al. 3, a versé au moins le double de la cotisation minimale; (c) pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance peuvent être prises en compte (art 29ter al. 2 LAVS). En exigeant que les personnes concernées aient le même nombre d'années d'assurance que les personnes de la classe d'âge, l'art. 42 al. 1 LAVS 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 vise les personnes qui n'étaient pas encore soumises à l'obligation de cotiser durant une année entière lors de la survenance de l'invalidité (assurés mineurs) ou celles qui, lors de l'instauration de l'AVS, ne pouvaient plus satisfaire à cette exigence (génération transitoire) ou encore celles qui, pendant toute la durée d'assurance, étaient dispensées de payer des cotisations (cf. Message du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants du 5 mars 1990, FF 1990 II 99; SVR 2003 IV n° 34 p. 106 consid. 5.1.2). 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 et art. 36 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 29 al. 2, 29bis ainsi que 29ter LAVS). 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 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 jusqu'au 31 décembre précédant l'âge-terme (cf. pour les conditions d'octroi d'une rente ordinaire complète de vieillesse art. 29, 29bis al. 1 et 29ter al. 1 LAVS et pour les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire de vieillesse art. 42 al. 1 LAVS). La loi leur accorde une rente extraordinaire d'invalidité en principe égale au montant minimum d'une rente ordinaire complète. Elle les assimile aux personnes comptant le même nombre d'années de cotisations - d'une année entière au moins lors de la survenance du risque (et donc aussi d'assurance) - que les assurés de leur classe d'âge qui peuvent prétendre une rente ordinaire complète d'invalidité (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1). Les rentes extraordinaires soumises à limites de revenu que les assurés placés dans cette situation pouvaient prétendre avant la dixième révision de l'AVS, si la rente ordinaire partielle dont ils bénéficiaient était inférieure à la rente extraordinaire (cf. art. 42 al. 1 LAVS dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996), ont été transférées dans le régime des prestations complémentaires (art. 2 et ss LPC; cf.

A/2382/2006 - 22/23 - ATF 124 V 271 consid. 1a). Il en va de même des rentes extraordinaires allouées aux personnes qui ne pouvaient prétendre de rente ordinaire d'invalidité, faute d'avoir été assujetties à l'assurance-vieillesse et invalidité suisse - et par conséquent d'avoir versé des cotisations - pendant une année au moins (cf. art. 36 al. 1 LAI) avant la survenance de l'invalidité (SVR 2003 IV n° 34 p. 106 consid. 5.1).

E. 10

En l'espèce, le recourant a été assujetti à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité dès la constitution de son domicile en Suisse (art. 1a al. 1 LAVS et art. 1a LAI), le 2 septembre 1997, soit à l'âge de 25 ans. Par conséquent, force est de constater qu'il ne peut pas être assimilé aux personnes de sa classe d'âge, puisque, pour ce faire, il aurait dû être assuré dès janvier 1993 conformément à l'art. 3 al. 1 LAVS. Par conséquent, ne ressortissant pas au cercle des bénéficiaires d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, il ne saurait prétendre à cette prestation.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté au sens des considérants. Etant donné que ce dernier a été formé, le 29 juin 2006, soit juste avant l'entrée en vigueur de l'art. 69 al. 1bis LAI instaurant un émoulement à charge de la partie qui succombe, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2382/2006 - 23/23 -

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