

GE_GERICHTE ATAS/1228/2014 vom 1. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1228_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1228/2014 du 1 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1228/2014 del 1 dicembre 2014

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

A/3659/2013 - 9/18 -

E. 2

a) A 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1 ; 335 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). c) En l'espèce, l'objet du litige porte sur une décision du 14 octobre 2013 refusant l'octroi de prestations au recourant, à la suite d'une demande du 22 février 2012, de sorte que sont applicables les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, celles du 6 octobre 2006 (5ème révision⁹, entrées en vigueur le 1er janvier 2008 et celles du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2012.

E. 3

Le recours, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) est recevable.

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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en

compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% 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.

E. 6

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; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1).

A/3659/2013 - 10/18 - Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; ATFA non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2).

E. 7

a) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant : a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels; b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Les assurés ont droit aux prestations prévues à l'art. 16, al. 2, let. c, que les mesures de réadaptation soient nécessaires ou non pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 2bis). Les mesures de réadaptation comprennent: a. des mesures médicales; abis des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle; b. des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital); d. l'octroi de

moyens auxiliaires. Selon l'art. 9 al. 1 et 1bis LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger (al. 1). Le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement (al. 1bis). b) Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à

A/3659/2013 - 11/18 - une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (ATF non publié 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

E. 8

Les conditions d'assurance donnant droit aux prestations doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité, c'est-à-dire au moment où l'atteinte à la santé devient, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI) (RCC 1974 p. 270). L'office AI détermine avec un soin particulier le moment de la survenance du cas d'assurance. Il accorde à cette enquête une grande importance, la survenance du cas d'assurance étant déterminante pour la réalisation des conditions d'assurance, le début des prestations en général, la détermination du droit à une rente et le calcul de celle-ci (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, no 1037). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le texte de l'art. 4 al. 2 aLAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui qui précède. Le moment déterminant est celui où l'assuré, ou son représentant, a connaissance pour la première fois – en faisant preuve de tout le soin nécessaire – du fait que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Dans les cas de réadaptation médicale, ce moment est celui où des mesures médicales sont indiquées pour la première fois (RCC 1970 p. 220) Dans le cadre de l'art. 13 LAI, tout comme dans celui de l'art. 12 LAI, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité rend objectivement nécessaire pour

A/3659/2013 - 12/18 - la première fois un traitement médical ou un contrôle permanent; c'est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication. Ces principes valent également lorsqu'il faut déterminer la survenance de l'invalidité chez les mineurs souffrant d'une infirmité congénitale. La jurisprudence détermine ainsi le moment de cette survenance objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits, en particulier la connaissance subjective des faits par la personne qui demande des prestations, sont à cet égard sans importance (ATF 133 V 303 consid. 7.2 et les références). Dans le cas des infirmités congénitales, on ne peut parler de nécessité du traitement ou du contrôle que si, pour la première fois, des signes du tableau clinique sont présents ou si des examens standards indiquent l'existence d'une infirmité congénitale (ATF non publié 9C_754/2009 du 12 mai 2010, consid. 2.3).

E. 9

Les conditions d'assurance sont définies à l'art. 6 LAI. S'agissant plus précisément des ressortissants étrangers, l'art. 6 al. 2 LAI prévoit qu'ils ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3 (ressortissants étrangers de moins de 20 ans), 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, étant précisé que le droit à la rente ordinaire nécessite l'accomplissement de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). Le texte des art. 6 et 9 aLAI, dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui des dispositions susmentionnées.

E. 10

Selon 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 (Aréf ; RS 831.131.11), les réfugiés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants, ainsi qu'aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Toute personne pour laquelle une rente est octroyée doit personnellement satisfaire à l'exigence du domicile et de la résidence habituelle en Suisse (art. 1 al. 1); en tant qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en qualité de réfugiés, les personnes sans activité lucrative et les mineurs ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse pendant une année entière au moins. Les mineurs qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont en outre droit à de telles mesures s'ils sont nés invalides en Suisse ou y résident sans interruption avant leur naissance (art. 2 al. 2). Dans un arrêt du 6 décembre 2012, (ATF 139 II 1 consid. 4.1), le Tribunal fédéral a jugé que le statut d'étranger « admis provisoirement comme réfugié », introduit le

A/3659/2013 - 13/18 - 22 juin 1990 (RO 1990 949) et repris ultérieurement (permis F) par la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi ; RS 142.31), ne permettait plus de limiter le statut de réfugié aux seuls étrangers ayant obtenu l'asile, car en vertu de l'art. 59 LAsi, quiconque avait obtenu l'asile en Suisse ou y avait été admis provisoirement au titre de réfugié était considéré, à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales, comme un réfugié au

sens de la LAsi et de la Convention. Ainsi un réfugié admis provisoirement pouvait se prévaloir de l'art. 2 al. 2 ARéf. Compte tenu du caractère non-rétroactif de la décision de l'Office fédéral des migrations (ci-après ODM) pour l'application de l'Aréf (ATF 135 V 94 consid. 4), pour la période antérieure à la date de la décision de l'ODM, les conditions ordinaires des art. 6 al. 2 LAI et 9 al. 3 LAI devaient être remplies en vue d'obtenir un droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En revanche, le droit aux prestations litigieuses pourrait exister à partir du jour où le statut de réfugié avait été reconnu, pour autant que les conditions de l'art. 2 Aréf soient remplies.

E. 11

La question de la constitution du domicile en cas d'absence d'autorisation de la police des étrangers a fait l'objet de plusieurs arrêts en matière d'assurances sociales. La Cour de céans a récemment rappelé, dans un arrêt du 24 juillet 2013 (ATAS/749/2013), que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'obtention d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la part de la police des étrangers n'était pas un critère décisif pour déterminer si une personne s'était valablement constitué un domicile au sens du droit civil, les décisions de la police des étrangers étant au demeurant clairement exclues de la liste des empêchements de droit public faisant obstacle à la constitution d'un domicile (ATF non publié 9C_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.1 et les références). Sur le plan cantonal, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), devenu depuis le 1er janvier 2011 la Cour de céans, a adopté la même position dans deux arrêts rendus en 2010 en matière de prestations complémentaires (ATAS/969/2010 du 28 septembre 2010 et ATAS/1147/2010 du 10 novembre 2010). Il en va de même de la Cour des assurances sociales du canton de Vaud dans un arrêt du 18 octobre 2012 (décision n° PC 18/11 - 20/2012). Le Tribunal fédéral a ainsi reconnu à une assurée son intention de se constituer un domicile en Suisse, même si elle y séjournait illégalement et n'y exerçait aucune activité professionnelle (ATF non publié 9C_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.2)

E. 12

a) 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,

A/3659/2013 - 14/18 - 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). b) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du

19 mars 2004, consid. 3.3). c) Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013).

E. 13

En l'espèce, le recourant est entré en Suisse le 5 décembre 2005 et a obtenu une admission provisoire comme réfugié (livret F) le 30 août 2009. C'est donc à partir de cette date qu'il peut se prévaloir des droits découlant de l'ARéf, applicable aux réfugiés (ATF 139 II 1). Selon l'art. 1 al. 1 ARéf, le droit à la rente d'invalidité est soumis aux mêmes conditions que pour les ressortissants suisses, c'est-à-dire l'accomplissement de trois années de cotisations au jour de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI), condition que le recourant, qui n'a pas exercé d'activité lucrative, ne remplit pas.

A/3659/2013 - 15/18 - Selon l'art. 2 al. 2 ARéf, le droit à des mesures de réadaptation de l'AI est ouvert si immédiatement avant la survenance de l'invalidité la personne avec le statut de réfugié a résidé en Suisse pendant une année entière au moins.

E. 14

Par ordonnance du 2 juin 2014, la chambre de céans a confié une expertise psychiatrique au Dr K_____ et neuropsychologique à M. L_____, en considérant ce qui suit : "Selon le Dr E_____, les troubles incapacitants existent depuis la consultation du recourant aux HUG en mars 2007 (avis du 26 avril 2012); l'expert G_____ a confirmé l'apparition de ces troubles (expertise du 27 juin 2013 p. 16), tout en niant leur impact sur la capacité de travail du recourant. En conséquence, si les troubles précités devaient être considérés comme incapacitants, le recourant pourrait être reconnu invalide depuis 2008. Or, à cette date, le recourant avait résidé depuis au moins une année en Suisse puisqu'il y est entré en décembre 2005. Des mesures de réadaptation pourraient dès lors lui être accordées puisqu'il a obtenu un livret F le 31 août 2009. L'intimé a d'ailleurs admis, dans son courrier du 29 janvier 2014, que les conditions d'assurance étaient remplies pour l'octroi de mesures d'ordre professionnel. La question se pose de savoir si le recourant présente un degré d'invalidité suffisant pour lui donner droit à des mesures de réadaptation, étant précisé que s'agissant en particulier d'une mesure de reclassement un degré d'invalidité de 20 % environ est exigé. A cet égard, l'intimé nie tout droit du recourant aux prestations en relevant que le recourant ne présente aucune atteinte incapacitante. Il se fonde sur le rapport d'expertise du Dr G_____ du 27 juin 2013, lequel conclut à une capacité de travail entière

depuis 2009, date de l'obtention par le recourant de son permis F et constate qu'antérieurement, le recourant a présenté des troubles d'adaptation à sa situation de réfugié. Cet avis est cependant contesté par le psychiatre traitant, lequel a posé un diagnostic de modification durable de la personnalité suite à une expérience de guerre et de trouble dépressif récurrent moyen; les capacités de concentration / compréhension / adaptation étaient limitées; le recourant a confirmé ce fait lors de l'audience de comparution personnelle du 3 mars 2014 en relevant qu'il avait des problèmes de concentration et de mémoire qui l'empêchaient de retenir ce qu'il apprenait. A ce stade, et dans ces circonstances, il convient de constater qu'une instruction médicale est nécessaire, en particulier pour déterminer la présence d'éventuels troubles neuropsychologiques incapacitants chez le recourant et la date d'apparition de ceux-ci."

E. 15

Le Dr K_____ et M. L_____ ont rendu leur rapport d'expertise respectivement les 12 septembre et 31 août 2014. Ces rapports remplissent les conditions jurisprudentielles pour qu'il leur soit reconnu pleine valeur probante.

A/3659/2013 - 16/18 - Le rapport du Dr K_____ est complet, fondé sur un entretien avec le recourant, un entretien avec M. D_____ et un entretien avec le frère du recourant; il comprend une anamnèse complète, se réfère à toutes les pièces du dossier, mentionne les plaintes du recourant; les diagnostics posés sont clairs et bien argumentés. Le Dr K_____ a pris la peine d'exprimer de façon précise pour quelles raisons il s'écartait du rapport du Dr G_____ qui n'a, selon lui, aucune valeur probante. Le Dr K_____ relève que le Dr G_____ a rendu une appréciation en totale contradiction avec l'appréciation du psychologue qui suit le recourant depuis sept ans; il expose que son examen psychiatrique converge dans le même sens que le rapport neuropsychologique du 31 août 2014; de ce fait, le Dr K_____ confirme la véracité des troubles constatés par M. L_____ et écarte l'hypothèse d'un déficit d'efforts évoquée par ce dernier; le rapport du Dr K_____ permet ainsi de valider l'hypothèse de tests neuropsychologiques probants, étant relevé que M. L_____ avait de toute façon conclu, malgré les doutes émis sur la validité du test, que les limitations intellectuelles du recourant étaient réelles. Le Dr K_____ indique que l'examen psychiatrique du Dr G_____ est insuffisant, vu les difficultés du recourant à s'exprimer et la nécessité d'un interprète pour apprécier correctement la situation, que le rapport du Dr G_____ présente plusieurs lacunes, dont l'absence d'un examen de l'orientation spatio-temporelle, un examen neuropsychologique complet, les copies des tests auxquels le Dr G_____ se réfère, qu'il manque des éléments pathologiques dans l'investigation et que d'autres semblent occultés, qu'enfin, le Dr G_____ n'a pas pris la peine de consulter le psychiatre et le psychologue traitant. La chambre de céans se ralliera à l'expertise judiciaire, claire, complète et bien motivée. Le rapport du Dr G_____, non probant, sera écarté. Partant, il convient de retenir que le recourant a présenté avant son arrivée en Suisse, en 2005, une incapacité de travail totale, laquelle entraîne une invalidité de 100%. Le Dr K_____ a en effet précisé que les déficits intellectuels et cognitifs étaient fortement handicapants depuis toujours et certainement depuis l'arrivée en Suisse en 2005. Cependant, le recourant étant déjà invalide à son arrivée en Suisse, il ne remplit pas les conditions pour obtenir une rente d'invalidité ou des mesures de réadaptation.

E. 16

Selon l'art. 4 al. 1 let. d de la Loi sur les prestations complémentaires du 6 octobre 2006 (LPC), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles auraient droit à une rente de l'AI si elles justifiaient de la durée de cotisation minimale requise à l'art. 36, al. 1, de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité. Selon l'art. 5 LPC, les étrangers doivent avoir résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant les dix années précédant immédiatement la date à laquelle ils demandent la prestation complémentaire (délai de carence) (al. 1). Pour les

A/3659/2013 - 17/18 - réfugiés et les apatrides, le délai de carence est de cinq ans (al. 2). Les étrangers qui auraient droit à une rente extraordinaire de l'AVS ou de l'AI en vertu d'une convention de sécurité sociale peuvent prétendre au plus, tant qu'ils ne satisfont pas au délai de carence visé à l'al. 1, à une prestation complémentaire d'un montant équivalant au minimum de la rente ordinaire complète correspondante (al. 3). Les étrangers qui ne sont ni des réfugiés ni des apatrides et qui ne sont pas visés à l'al. 3 ont droit aux prestations complémentaires s'ils satisfont au délai de carence visé à l'al. 1 et remplissent une des conditions fixées à l'art. 4, al. 1, let. a, abis, ater, b, ch. 2, et c, ou les conditions prévues à l'art. 4, al. 2 (al. 4). En l'espèce, le recourant présente un degré d'invalidité de 100%, mais n'a pas droit à des prestations d'invalidité, faute de remplir les conditions d'assurance. Partant, il pourrait, à sa demande et s'il réunit toutes les conditions légales, être susceptible de bénéficier des prestations complémentaires fédérales.

E. 17

Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

A/3659/2013 - 18/18 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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