

# **GE\_GERICHTE ATAS/453/2011 vom 9. Mai 2011**

GE Cour de justice, 2011-05-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_453\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_453_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/453/2011 du 9 mai 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/453/2011 del 9 maggio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La recevabilité et le droit applicable ayant déjà été examinés dans le cadre de l'ordonnance d'expertise du 7 octobre 2010, il n'y sera pas revenu. En ce qui concerne la compétence *ratione materiae*, il sera précisé que dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dès le 1er février 2007 et au-delà du 31 août 2007. La décision dont est recours concernant le versement d'une rente limitée dans le temps, du 1er au 31 août 2007, est fondée sur la problématique somatique du recourant (fracture au poignet gauche), laquelle avait engendré une totale incapacité de travail dans toutes les activités lucratives du 1er février 2006 jusqu'au 31 août 2007. Dans la mesure où, dans le cadre de l'ordonnance d'expertise du 7 octobre 2010, il a été conféré valeur probante à l'examen rhumatologique effectué par le SMR durant le mois de juillet 2007, la seule question restant à discuter porte sur les troubles psychiatriques du recourant et sur leurs conséquences sur sa capacité de travail.

### **E. 3**

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGa. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

### **E. 4**

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGa, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un

A/1145/2010 - 12/20 - accident. 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 294 consid. 4c in fine).

## **E. 5**

a) Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008), 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. b) D'après l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI. Toutefois, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance (art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007). c) De plus, en vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI ; 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement

A/1145/2010 - 13/20 - supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1er).

## **E. 6**

a) À teneur de l'art. 6 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la loi, l'art. 39 étant réservé (al. 1er). Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, 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 (al. 2)

D'après l'art. 36 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, lequel est applicable tant pour les suisses que les étrangers, le droit aux rentes ordinaires appartient aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent 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).

b) La Suisse a conclu le 8 juin 1962 une convention relative aux assurances sociales avec la République Populaire Fédérale de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.1). Elle a été abrogée et remplacée par des nouvelles conventions bilatérales de sécurité sociale dans les rapports avec la Croatie (art. 40 de la Convention du 9 avril 1996; RS 0.831.109.291.1), avec la Slovénie (art. 39 de la Convention du 10 avril 1996; RS 0.831.109.691.1) et avec la Macédoine (art. 41 de la Convention du 9 décembre 1999; RS 0.831.109.520.1). La convention conclue à l'époque avec la Yougoslavie reste pour l'instant applicable aux relations entre la Suisse, la Serbie, le Monténégro et la Bosnie-Herzégovine, dont le recourant est ressortissant (cf. sur l'applicabilité de cette convention aux relations entre la Suisse et les anciennes parties de la Yougoslavie: ATF 122 V 381 consid. 1 p. 382; 126 V 198 consid.2b p. 203 sv.; cf. également ATF 132 II 65 consid. 3.5.2 p. 73 sv.).

Sous réserve de dispositions particulières de la présente Convention et de son Protocole final, qui ne trouvent pas application en l'espèce, les ressortissants suisses et de Bosnie-Herzégovine jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions de la LAI (art. 2 de la convention).

c) 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). Ce moment doit être déterminé objectivement sur la base de l'état de santé. Il ne coïncide pas forcément avec la date à laquelle une demande a été présentée, ni à celle à partir de laquelle une prestation a été requise ni avec le moment où l'assuré

A/1145/2010 - 14/20 - apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité correspond au moment où celui-ci prend naissance, en application de l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI ; ATF 126 V 5 9 consid. 2b et références y citées).

Lorsque l'invalidité, qui est préexistante à l'arrivée de l'assuré en Suisse ou au moment où il remplit les conditions relatives aux cotisations ou à la résidence pour bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, a été interrompue ultérieurement de façon notable, il y a lieu d'admettre un nouveau cas d'assurance. Le Tribunal fédéral a expliqué dans un arrêt du 27 juillet 1966 qu'une seule et même cause médicale peut entraîner au cours du temps plusieurs survenances d'invalidité. Le principe de l'unité ne saurait être absolu : il cesse manifestement d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveaux de survenance de l'invalidité (ATFA 1966 p. 175 ss, p. 179 consid. 4). Un nouveau cas d'assurance a été nié pour une assurée qui avait certes repris une activité lucrative pendant trois ans environ, mais qui était fréquemment absente en raison de maladie ou pour un assuré qui n'avait jamais réellement pu se réinsérer dans la vie professionnelle, car sa maladie (asthme) se décompensait à chaque fois qu'il débutait une activité (cf. ATF 126 V 5 10 consid. 2c ; ATFA non publié du

13 janvier 2004 I 54/03 consid. 3).

## **E. 7**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b) 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 LPGA), 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son

A/1145/2010 - 15/20 - origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, 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. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). c) En ce qui concerne la preuve, 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

A/1145/2010 - 16/20 - d) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

## **E. 8**

a) En l'espèce, une expertise psychiatrique a été mise en œuvre par le Tribunal cantonal des assurances sociales, laquelle a été confiée au Dr G\_\_\_\_\_. Le rapport de cet expert daté du 23 décembre 2010 présente valeur probante au sens de la jurisprudence. En effet, il a été établi sur la base de deux entretiens avec le recourant espacés de trois semaines, sur deux entretiens téléphoniques avec le médecin et la psychologue suivant le recourant, ainsi que sur la base des pièces du dossier, d'une anamnèse familiale, personnelle et médicale et d'un exposé des plaintes du recourant. En outre, l'expert a clairement posé les diagnostics dont souffrait le recourant, a exposé ses constatations objectives, a procédé à une discussion du cas et a motivé ses conclusions de manière convaincante. En effet, il a retenu que le recourant souffrait d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. Il a également expliqué quelles étaient les circonstances de sa détention durant huit ans, soit notamment les mauvais traitements qu'il a subi dès son adolescence, ainsi que les conséquences actuelles de cette période de captivité sur son comportement envers autrui, envers lui-même ou sur ses ressources intellectuelles et psychiques notamment. On comprend que les troubles psychiatriques du recourant, lesquels étaient fortement imbriqués, engendraient des limitations très importantes et étaient d'une gravité telle qu'une reprise d'une activité lucrative ne pouvait actuellement être envisagée et qu'une amélioration de son état de santé allait nécessiter des années de prise en charge (psychothérapie, ergo- et physiothérapie, mesures socio-éducatives ainsi que véritable encadrement et soutien psychosocial). Par ailleurs, l'expert a estimé que le trouble de la personnalité était présent lors de l'arrivée en Suisse du recourant, que celui-ci avait toutefois réussi à mobiliser son énergie psychique, dans un premier temps, en exerçant une activité lucrative, mais qu'il s'était épuisé face à l'énorme difficulté de surmonter son vécu extrêmement perturbant (huit ans comme prisonnier de guerre, portant l'uniforme de l'ennemi), de sorte que dès le mois de février 2006, sa capacité de travail devait être considérée comme nulle dans toutes les activités lucratives en raison de ses problèmes psychiques. Enfin, il est également compréhensible, comme l'expose l'expert, que l'examen psychiatrique du SMR avait été établi de manière superficielle, attendu qu'il ne se basait que sur les dires du recourant et sur les observations

des examinateurs durant un seul entretien, alors

A/1145/2010 - 17/20 - même que la problématique était complexe et que le recourant n'arrivait ni à extérioriser son vécu ni à l'admettre, et ce d'autant moins lors d'un premier entretien. Pour le surplus, la Cour de céans ne met en exergue aucune circonstance particulière permettant de douter de l'indépendance de l'examineur, de sorte que son rapport présente valeur probante au sens de la jurisprudence. b) Le contenu de ce rapport d'expertise a toutefois été remis en cause par la Dresse C \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR. Le Tribunal cantonal des assurances sociales n'a pas accordé de valeur probante à l'examen psychiatrique de la Dresse C \_\_\_\_\_ du 22 juillet 2010 dans le cadre de son ordonnance d'expertise, eu égard notamment à l'absence de motivation suffisante. Par ailleurs, l'avis de la Dresse C \_\_\_\_\_ du 18 février 2011 n'est pas convaincant. En effet, celle-ci sort notamment les propos de l'expert de leur contexte et conteste les déclarations de celui-ci sans tenir compte de ses explications. On ne voit tout d'abord pas en quoi le fait que le recourant sollicite une rente entière d'invalidité, sans toutefois qu'une attitude particulièrement revendicative ait été relevée, ne soit pas compatible avec le fait que le recourant se soit renfermé au fil des années, en ce sens qu'il n'évoque plus, d'après les dires du Dr A \_\_\_\_\_, certains événements de son vécu traumatisant. On ne peut d'ailleurs exclure que le recourant ait été aidé dans le cadre de la présente procédure. En outre, la Dresse C \_\_\_\_\_ estime que l'expert n'aurait pas tenu compte des déclarations du recourant résultant de l'examen du 22 juillet 2009 (examen unique), lors duquel il décrivait une vie quotidienne normale. L'expert a souligné à cet égard, à plusieurs reprises, que le recourant était dans le déni et qu'il ne s'ouvrait pas au premier abord, mais nécessitait pour ce faire d'un cadre particulièrement rassurant et d'une certaine confiance en ses interlocuteurs, ce qui explique pourquoi l'anamnèse de la Dresse C \_\_\_\_\_, qui n'a vu le recourant qu'à une reprise, et celle de l'expert, qui l'a rencontré à deux reprises et qui s'est entretenu tant avec un médecin qu'avec une psychologue suivant le recourant, diffèrent de manière substantielle. Le médecin du SMR considère également que la modification durable de la personnalité ne pouvait pas être responsable d'une incapacité de travail, attendu que le recourant avait réussi à exercer une activité lucrative jusqu'en 2006. A cet égard, l'expert a expliqué, de manière convaincante, que le recourant avait certes pu entreprendre une activité pendant plusieurs années, en arrivant à mobiliser son énergie, mais qu'il s'était épuisé au fil du temps, au vu de l'importance de son vécu, qui avait été psychologiquement traumatisant. En outre, il est difficile de comprendre les raisons pour lesquelles l'expert se contredirait, d'après le médecin du SMR, en affirmant d'une part, que le recourant était incapable de se concentrer et d'emmagasiner les cours de français et d'autre part,

A/1145/2010 - 18/20 - qu'il disposait de peu de ressources intellectuelles avant la guerre. Quoi qu'il en soit, même si aucune pièce au dossier n'atteste du fait que le recourant ne possédait que peu de ressources avant la guerre, cela n'a pas d'incidence sur l'état de santé psychique actuel du recourant, lequel est dûment documenté. Il sied également de remarquer que le rapport du Dr A \_\_\_\_\_ du 17 décembre 2008 n'était pas aussi rassurant que semble le déclarer la Dresse C \_\_\_\_\_. En effet, bien que le Dr A \_\_\_\_\_ ait indiqué qu'une reprise de l'activité lucrative puisse intervenir eu égard au résultat du traitement de l'algoneurodystrophie, il a également déclaré que le recourant souffrait notamment d'une modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe et d'un syndrome de stress post-traumatique avec une hyper vigilance et des

réminiscences et a conclu qu'une reprise de l'activité professionnelle dépendait du résultat tant des traitements de l'algoneurodystrophie que de ceux des atteintes psychologiques. Enfin, en ce qui concerne les facteurs psychosociaux, il convient de constater qu'ils n'ont effectivement pas empêché le recourant de travailler et qu'il n'ont ainsi pas d'incidence sur l'incapacité de travail du recourant. Pour le surplus, la Dresse C\_\_\_\_\_ n'explique pas sur quels éléments elle se fonde pour affirmer que l'expert est empathique. Quoi qu'il en soit, elle ne fait pas état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise. Au vu de ces éléments, l'avis de la Dresse C\_\_\_\_\_, qui n'a rencontré le recourant qu'à une seule reprise et qui ne s'est pas entretenu, comme l'expert psychiatre, avec le médecin et la psychologue suivant le recourant, ne saurait remettre en cause les conclusions motivées et convaincantes du Dr G\_\_\_\_\_. c) Partant, il y a lieu de conclure à la pleine valeur probante du rapport d'expertise du 23 décembre 2010. Il sied ainsi de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, que bien que le trouble de la personnalité du recourant ait déjà été présent à son arrivée en Suisse, le recourant a réussi à le surmonter pendant un certain temps, soit notamment durant la période courant du 14 avril 2004 au 31 janvier 2006, période durant laquelle il a travaillé à plein temps en qualité de nettoyeur. Ce trouble, accompagné d'un épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, a engendré dès le 1er février 2006 au plus tard, indépendamment de l'existence des atteintes somatiques, une totale incapacité de travail dans toutes les activités lucratives et ce de manière indéterminée.

#### **E. 9**

En outre, l'incapacité de travail durable du recourant a débuté en date du 1er février 2006, de sorte qu'en principe, il a droit à une rente d'invalidité dès le 1er février 2007, soit une année après le début de son incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 LAI). Toutefois, le recourant ayant déposé sa demande de prestations auprès de l'intimé seulement durant le mois d'août 2008, son droit à la rente ne prend naissance que le 1er août 2007 (art. 29 al. 2 LAI et 48 al. 2 LAI).

A/1145/2010 - 19/20 - A ce moment-là, pour qu'un ressortissant de Bosnie-Herzégovine puisse percevoir une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité, il devait avoir cotisé durant une année (art. 6 al. 2 et 36 al. 1 LAI), condition que le recourant remplit. Enfin, il convient de retenir que conformément au rapport d'expertise, l'état de santé psychique du recourant s'est amélioré d'une manière importante, pendant une durée conséquente, en ce sens qu'il a en tous les cas travaillé pendant près de deux ans à plein temps en qualité de nettoyeur au sein de X\_\_\_\_\_ SA. De plus, durant cette période courant du 14 avril 2004 au 31 janvier 2006, il a uniquement été absent pendant trois semaines en raison d'un accident, soit du 7 au 28 octobre 2005, de sorte qu'il peut être conclu qu'il n'a pas été absent de manière répétée durant cette période. Force est dès lors de constater que même si l'invalidité du recourant, était préexistante à son arrivée en Suisse, elle a manifestement été interrompue de manière notable entre le mois d'avril 2004 et le début de l'année 2007. On se trouve dès lors en présence d'un nouveau cas d'assurance au sens de la jurisprudence citée ci-dessus.

#### **E. 10**

Par conséquent et attendu que le degré d'invalidité se confond en l'espèce avec celui de l'incapacité de travail (Arrêt du Tribunal fédéral I 43/05 du 30 juin 2006, consid. 5.2), le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2007, sans limitation de durée. Son recours sera ainsi partiellement admis, attendu qu'il n'obtient pas l'entier de ses

conclusions.

**E. 11**

Au vu de l'issue du litige, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, l'émolument à la charge de l'intimé sera fixé à 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1145/2010 - 20/20 - 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.