

## **GE\_GERICHTE A/4171/2011 vom 14. Mai 2012**

GE Cour de justice, 2012-05-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4171\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4171_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/4171/2011 du 14 mai 2012

IT: GE\_GERICHTE A/4171/2011 del 14 maggio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

ème Chambre En la cause Monsieur P \_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Pierre GARBADE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur P \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1976 au Brésil, est arrivé en Suisse le 28 août 2002. Au bénéfice d'une autorisation de séjour comme étudiant, il a suivi des cours de français et a obtenu en février 2005 le diplôme de l'Alliance française. Dès octobre 2005, il a suivi une formation professionnelle en arts visuels auprès de la Haute École d'art et de design de Genève (ci-après HEAD). Parallèlement à sa formation à l'HEAD, il a, dès le 17 août 2006, travaillé en tant qu'employé d'entretien 20 heures par semaines auprès de X \_\_\_\_\_ S.A. (ci-après l'employeur). Le 26 novembre 2006, l'assuré a subi une agression à Genève, entraînant une incapacité de travail totale jusqu'au 15 décembre 2006. Dès le 11 mars 2008, l'assuré a consulté le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Du 22 juin 2008 au 22 août 2008, l'assuré a été en arrêt maladie à 100% pour un épisode dépressif majeur de gravité moyenne dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent. Dès le 14 novembre 2008, l'assuré a été en incapacité de travail totale pour une durée indéterminée. Par courrier du 22 janvier 2009, la HEAD a accordé à l'assuré deux semestres supplémentaires pour terminer sa formation. Par rapport du 5 mars 2009, le Dr A \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3). La première consultation avait eu lieu le 11 mars 2008 et les premiers symptômes de la maladie étaient apparus en juin 2008. L'assuré avait subi en 2005 un traitement pour la même affection, sans entraîner une incapacité de travail. Il a attesté que l'assuré avait été en incapacité de travail totale du 22 juin au 22 août 2008 et dès le 14 novembre 2008. Par rapport du 28 mai 2009, le Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, mandaté par GENERALI ASSURANCES (ci-après assureur perte de gain maladie), a noté que de 2002 à 2005, l'assuré avait suivi des cours de français en Suisse et avait réussi l'examen pour intégrer la HEAD. A priori, les premières années de cette formation se seraient réalisées sans grandes difficultés. En raison de ses difficultés psychologiques, l'assuré n'avait pas été en mesure de présenter son mémoire télévisuel en juin 2008, mais finalement il avait pu le mener à terme en novembre 2008. Il avait réalisé ses études en travaillant le matin de 6 à 8 heures et/ou de 18 à 20 heures en faisant du nettoyage, et il suivait les cours à la HEAD le reste du temps. L'assuré souffrait de troubles psychiques majeurs, semble-t-il, depuis l'âge de 19 ans. Il avait fait plusieurs tentatives de suicide et dépressions. Il aurait consulté déjà un psychiatre au Brésil, qui lui aurait prescrit des psychotropes. L'assuré se sentait incapable de faire quoi que ce soit. Il ne s'estimait pas en mesure d'assumer sa présence quotidienne auprès d'un employeur. Le médecin a diagnostiqué un état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne, probablement avec quelques symptômes psychotiques à mettre en relation

avec une décompensation sévère d'un trouble de la personnalité état limite sur un versant psychotique. Il a estimé la capacité de travail en tant que nettoyeur à 20%. Le médecin a relevé que le parcours scolaire de l'assuré était marqué après son baccalauréat par une instabilité et des échecs. L'adolescence avait donné lieu à des manifestations psychiques sous forme de tentative de suicide et un état dépressif justifiant déjà une prise en charge psychiatrique au Brésil. Il n'avait jamais été en mesure d'exercer une activité lucrative au Brésil ou de mener à terme une formation professionnelle. En Suisse, il avait suivi les cours à l'HEAD, jusqu'à sa décompensation psychique de 2008 alors qu'il se trouvait en voie de mener à terme sa formation. Il avait pu exercer en parallèle une activité de nettoyage dès le 17 août 2006, et n'avait pu rendre son mémoire dans l'année 2008-2009. Le 11 juin 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI). Selon le questionnaire pour l'employeur daté du 24 juin 2009, l'assuré avait travaillé dès le 17 août 2006 en tant que nettoyeur, et ce 20 heures par semaine. Le 10 novembre 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible en raison de son état de santé. Son droit à la rente allait être examiné et une décision allait être rendue. En juillet 2010, l'assuré a obtenu son diplôme. Par avis du 6 août 2010, le Dr C \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR), a estimé qu'une expertise psychiatrique était nécessaire. Le 16 septembre 2010, l'assuré a transmis à l'OAI un rapport établi le 25 août 2010 par les Drs D \_\_\_\_\_ et E \_\_\_\_\_, médecins auprès du département de psychiatrie de l'Hôpital universitaire de Genève (ci-après HUG), à qui il avait été adressé par le Dr A \_\_\_\_\_. Ils ont diagnostiqué un trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F31.6), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10.1), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne (F14.0 passé), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (F12.1 passé) et des troubles de la personnalité et du comportement : personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.3). Les médecins ont notamment relevé qu'à 21 ans, l'assuré avait présenté une dépression et était resté huit mois chez lui. Il avait suivi un traitement médicamenteux et obtenu une amélioration. En 2003, il avait fait une autre dépression pendant un an. En 2005, il avait présenté huit mois d'exubérance et en 2006, une symptomatologie dépressive suite à une agression dans la rue et il fera une tentative de suicide. En 2010, sa dépression était majeure. A la demande de l'OAI, par rapport du 5 janvier 2010 (recte 2011), le Dr F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et la Dresse G \_\_\_\_\_, médecin interne au Département de psychiatrie des HUG, ont diagnostiqué, sur la base notamment de deux entretiens avec l'assuré les 13 et 27 octobre 2010, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne (F31.3), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, syndrome de dépendance (F13.2), un trouble anxieux phobique (F40.1), des troubles mixtes de la personnalité (F61). Sans répercussion sur la capacité de travail, l'assuré présentait des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10.1), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne (F14.1) et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (F12.1 passé). A l'anamnèse, les experts ont relevé que l'assuré avait fait des études universitaires au Brésil en sciences sociales qu'il n'avait pas menées à terme. Il avait étudié le français à l'Alliance française et travaillé pour la Biennale de Sao Paolo pendant six mois. Arrivé en Suisse en 2002, il avait fréquenté la HEAD et avait passé son diplôme. Il avait eu des difficultés en raison de sa

santé mentale et avait obtenu une prolongation de délai. Depuis l'adolescence, il se disait déprimé et avait commencé à se soigner vers 21 ans. Il avait présenté une dépression profonde et avait passé huit mois chez lui. En 2003, il avait fait une autre dépression et l'épisode s'était résolu en un an. En 2005, il avait présenté une période d'exubérance de huit mois et avait ensuite développé une symptomatologie dépressive. Le 26 novembre 2006, il avait subi une agression, caractérisée par des coups, une blessure à la main et un viol. Il avait fait plusieurs tentatives de suicide, dont la dernière en 2007. En avril et juin 2010, il avait fait un épisode d'allure hypomane. De 2002 à 2005, l'expertisé avait fait des petits boulots, qui lui avaient permis de payer ses cours de français. Il avait travaillé dans une entreprise de nettoyage du 17 août 2006 au 30 juin 2008 et il était régulier dans son travail. Il avait été mis en arrêt le 22 juin 2008 par le Dr A \_\_\_\_\_, pour un épisode dépressif majeur, de gravité moyenne dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent. Il présentait aussi une symptomatologie psychotique et de stress post-traumatique. Le psychiatre traitant considérait que l'agression de 2006 participait de manière partielle à la causalité de cet épisode psychiatrique. Dans l'appréciation, les experts ont noté que l'assuré n'avait exercé la profession de nettoyeur que durant deux ans environ. Auparavant, le seul emploi avait été six mois pour une manifestation culturelle au Brésil et des petits boulots en Suisse entre 2002 et 2005. Sur le plan de la formation, il avait mis cinq ans au lieu de trois ans pour faire HEAD et il n'avait, semble-t-il, pas obtenu de diplôme suite aux études au Brésil. Il faisait preuve d'un manque de maturité pour faire face aux obligations auxquelles on est astreint à l'âge adulte. Il présentait des difficultés s'inscrivant dans le cadre d'un trouble de la personnalité avec des traits paranoïdes, narcissiques et émotionnellement labiles. La présence de plusieurs traits de personnalité, comme ceux mis en évidence en juillet 2010 par le Dr E \_\_\_\_\_, avait été décrite chez des patients décompensés psychiatriquement, et il n'est pas certain que ceux-ci restent dysfonctionnels en dehors des crises. Les troubles de la personnalité engendrent beaucoup de souffrances et des difficultés relationnelles au long cours. Pour les traits borderline, les personnes vivent une instabilité psychique, qui se traduit par la difficulté à maintenir une continuité dans leur vie sociale et professionnelle. Au moment de l'expertise, l'assuré était en mesure de suivre ses cours, bien qu'avec difficulté, tous les jours de la semaine. Il n'arrivait pas à fournir le travail nécessaire en dehors des cours. Les experts évaluaient sa capacité de travail à trois heures par jour. Il ne leur paraissait pas en mesure d'effectuer un travail supplémentaire comme il le faisait lorsqu'il travaillait comme nettoyeur. Lors des deux entretiens, il présentait un épisode dépressif majeur, dont l'intensité variait de sévère à moyenne, ce qui était le cas aussi en juillet 2010. Il en résultait une incapacité de travail actuelle de 60%. Vu que l'état était fluctuant, il était possible que certains jours la capacité de travail soit moindre. Une prise en charge psychothérapeutique au Programme bipolaire serait également utile, mais nécessitait un engagement de l'expertisé qu'il ne pouvait alors fournir tant en raison de la motivation que de la pathologie elle-même. On pouvait s'attendre à une amélioration au moins partielle du fonctionnement si les traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques étaient bien suivis. Le pronostic était réservé car les troubles étaient présents depuis longtemps. Les limitations fonctionnelles constatées en raison des troubles étaient : au plan physique, une fatigabilité mais qui n'entraînait pas de limitation majeure. Au plan psychique et social, l'expertisé ne pouvait assumer que partiellement une activité intellectuelle soutenue (trois à quatre heures par jour), il avait des interactions sociales limitées et ne pouvait mener de front plusieurs activités ou projets qui demandaient organisation, planification et effort régulier. A la question de savoir comment agissaient les troubles sur la capacité de travail,

les experts ont indiqué que les épisodes dépressifs provoquaient une diminution de l'énergie, de la capacité à faire face aux obligations, de la concentration, de la résistance via une diminution du sommeil et une perte de poids. Les épisodes hypomanes ou mixtes entraînaient des prises de risque, une irrégularité dans le travail, plus d'abus de substances. Les traits de personnalité borderline causaient des difficultés relationnelles, une perte d'estime de soi, une réactivité émotionnelle et donc des risques de conflits. S'agissant de la capacité de travail résiduelle, en cas de stabilisation des troubles et d'une limitation des effets délétères sur sa motivation, son humeur, sa concentration, des abus de substances, une capacité résiduelle de travail de 50% était possible. Actuellement, elle était de 30% à 40%. L'activité de nettoyeur était exigible trois heures par jour, mais ne pouvait s'ajouter à la formation en cours qui correspondait déjà à l'exercice d'une activité dans la même mesure. Il y avait une diminution de rendement dans la formation en raison des troubles attentionnels, qui ne devrait pas être présente si l'on considérait le travail de nettoyeur. Il existait une incapacité de travail de 20% depuis le 22 juin 2008. En raison de ses troubles psychiques, l'expertisé avait des capacités limitées pour s'adapter à un environnement professionnel, de manière prolongée et régulière. Sa tendance au repli et à l'interprétation paranoïaque des comportements pendant les crises rendaient difficiles les interactions dans le milieu professionnel, mais pas impossibles, comme le montrait son activité professionnelle de deux ans et les activités informelles exercées précédemment. La capacité de travail pouvait être améliorée par le traitement du trouble bipolaire et des abus de substances, ainsi qu'une amélioration de la gestion émotionnelle pour éviter le recours aux substances psychoactives. Une capacité de travail de 50% pourrait être obtenue. Par avis du 25 janvier 2011, le Dr C \_\_\_\_\_ a suivi les conclusions des experts. L'atteinte principale à la santé était un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne, des troubles mixtes de la personnalité et un trouble anxieux phobique. L'incapacité de travail était totale dès le 14 novembre 2008. Depuis octobre 2010, elle s'élevait à 60% ou à 50% dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient, sur le plan physique, une fatigabilité. Sur le plan psychique, une activité intellectuelle maximum de trois à quatre heures/jour, des interactions sociales limitées, des troubles relationnels, des phases hypomanes à maniaques, une baisse de l'énergie, une capacité limitée d'adaptation, de résistance, et de concentration, une réactivité émotionnelle, un risque de conflit, une interprétation paranoïaque et une absence de stress. Selon une note de travail de l'OAI du 16 août 2011, suite à une enquête à domicile chez l'assuré, un statut d'actif à 100% a été retenu. Dans une note de travail du 19 septembre 2011, l'OAI s'est interrogée sur le début de l'incapacité de travail durable fixée par le SMR. Pour fixer le début de l'incapacité de travail durable, l'expert psychiatre s'était référé aux incapacités de travail attestées dans l'activité professionnelle de nettoyeur exercée à temps partiel. Depuis son arrivée en Suisse, l'assuré avait occupé des emplois temporaires de façon sporadique pour des revenus modestes. Il était soutenu financièrement depuis sa majorité par sa famille. Des indices laissaient penser que l'affection était vraisemblablement survenue avant le début de l'incapacité de travail. La question était de savoir si l'affection médicale était déjà présente à l'arrivée en Suisse et si elle était à l'origine des difficultés rencontrées durant la formation suivie à la HEAD entre 2005 et 2010. Par avis du 28 septembre 2011, le Dr C \_\_\_\_\_ a relevé que l'avis des experts est formel : il existe des antécédents familiaux multiples de bipolarité et de schizophrénie côté paternel. Les troubles évoluaient depuis l'âge de 19 ans. Le déterminisme génétique en était le déclencheur. L'assuré présentait une instabilité et des échecs dans sa formation post-baccalauréat qui entraînaient déjà une prise

en charge par ses parents. Il présentait déjà avant son arrivée en Suisse des problèmes relationnels, et la maladie s'était aggravée véritablement en 2008. Les antécédents de carence affective étaient à l'origine du trouble de la personnalité. Celui-ci et le trouble affectif bipolaire étaient à l'origine d'une souffrance, de difficultés relationnelles, du manque de maturité et de l'impossibilité de s'inscrire dans une continuité sociale et professionnelle. Le pronostic était réservé car les troubles étaient présents depuis longtemps. Au vu de ces considérations, le Dr C\_\_\_\_\_ a considéré que les troubles étaient présents depuis la majorité et qu'ils avaient empêché l'assuré de s'insérer. Par projet du 10 octobre 2011, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations, au motif que l'affection médicale invalidante était déjà présente à son arrivée en Suisse en 2002. Par décision du 14 novembre 2011, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des prestations d'invalidité. Il a considéré que l'affection médicale invalidante était déjà présente à l'arrivée en Suisse en 2002. Par conséquent, l'assuré n'avait pas cotisé pendant une année avant le début de l'invalidité. Par acte du 6 décembre 2011, l'assuré conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi dès juin 2009 d'une demi-rente au moins. Il fait valoir qu'en arrivant en Suisse, il a travaillé durant deux ans de manière régulière et a effectué cinq années d'études, dont trois ans dans une haute école de cinéma. Ce n'est qu'en été 2008, que son affection médicale avait atteint un degré de gravité donnant droit à une rente. Il avait certes commencé à se soigner vers 21 ans, mais c'était dans le contexte d'une dépression, suite au divorce de ses parents survenu en 1997. C'est seulement après son agression à Genève le 26 novembre 2006 que son état s'était détérioré au point que, début 2008, il avait dû consulter un médecin pour la première fois depuis son arrivée en Suisse, le Dr A\_\_\_\_\_. La symptomatologie psychotique et bipolaire qui avait motivé l'incapacité de travail durable n'était survenue qu'en été 2008. Or, à ce moment-là, il avait déjà cotisé durant deux ans en Suisse. A l'appui de son recours, le recourant produit notamment une attestation établie le 14 octobre 2005 par le Dr H\_\_\_\_\_, psychiatre au Brésil, ayant traité le recourant depuis mars 2001 pour une dépression grave et selon laquelle les symptômes n'avaient pas entravé son fonctionnement professionnel. Il produit également une ordonnance établie le 5 juin 2008 par l'instance d'indemnisation LAVI, lui octroyant une somme de 10'000 fr. au titre de réparation morale suite à des agressions subies les 26 novembre et 9 décembre 2006, ainsi que des décomptes du compte individuel AVS dont il résulte que le recourant a cotisé en 2003 (de juin à décembre), en 2004 (en août), en 2006 (d'août à décembre), en 2007 (de janvier à décembre), en 2008 (de janvier à décembre) et en 2009 (de janvier à décembre, en tant que personne sans activité lucrative). Par réponse du 21 décembre 2011, l'intimé conclut au renvoi du dossier pour instruction complémentaire. Même si les troubles psychiques diagnostiqués étaient présents depuis la majorité du recourant, soit avant son arrivée en Suisse, les éléments à disposition sont insuffisants pour pouvoir déterminer le moment où lesdits troubles sont devenus invalidants. De plus, on ignore si la dépendance à diverses substances est primaire ou secondaire à l'affection psychiatrique. Enfin, il apparaissait que la capacité de travail pourrait être améliorée par une adaptation du traitement. Si la Cour de céans estimait que les éléments étaient suffisants pour fixer la survenance de l'invalidité, alors l'intimé sollicitait un délai supplémentaire pour se déterminer sur le fond. Par réplique du 7 février 2012, le recourant s'oppose au renvoi du dossier pour investigations complémentaires car elles seraient inutiles étant donné qu'elles porteraient sur une époque remontant à plus de dix ans. Les conclusions émises par les experts le 5 janvier 2010 (recte : 2011) étaient probantes. Il était difficilement concevable que l'invalidité soit survenue ou ait subsisté

pendant les six ans durant lesquelles le recourant avait pu suivre des cours intensifs de français, puis des cours universitaires de haut niveau, tout en travaillant en parallèle dans le nettoyage. La première incapacité de travail attestée en Suisse datait de juin 2008. Si l'expertise du 5 janvier 2010 (recte : 2011) ne devait pas être considérée comme probante, alors l'instruction ne devrait porter que sur le travail effectué par le recourant et les cours suivis entre 2002 et juin 2008. Le recourant explique qu'après ses études au Brésil, il avait travaillé dans une organisation non gouvernementale (ci-après ONG) au Brésil et au Portugal. Il avait notamment participé à l'organisation de la Biennale au Brésil et participé en tant que « directeur de communication » à la réalisation du journal « Movimento », dont il produit une photocopie datant d'avril 2001. Au mois de mars 2001, il avait commencé à présenter un état dépressif grave qui l'avait conduit à un isolement social d'environ 10 mois, durant lesquels il avait toutefois continué à travailler pour l'ONG, à la composition du journal et à procéder à des traductions. Cet épisode n'avait pas nécessité d'hospitalisation et les symptômes n'avaient pas entravé son fonctionnement professionnel, comme l'avait attesté son médecin H\_\_\_\_\_.

Arrivé à Genève le 28 août 2002, il avait déposé le 18 novembre 2002 une demande d'autorisation de séjour pour étudier le français. La durée de la formation était de deux ans, et il avait obtenu le diplôme de l'Alliance française en 2004 (pièce 6 recourant). Le 25 avril 2005, il avait passé avec succès le concours d'entrée à l'École supérieure des Beaux-arts de Genève, faisant partie des 70 élèves admis sur les 300 candidats qui s'étaient présentés. Contrairement à ce qu'avaient retenu les experts, le diplôme « bachelor » n'est pas obtenu en trois ans, mais en quatre. Les horaires des cours étaient de 9h00 à 16h00 tous les jours, plus les « works-shops ». Ses études avaient été prolongées d'une année, en raison de son état de santé qui s'était dégradé à partir de 2007 et avait conduit à une incapacité de travail dans le domaine du nettoyage dès le mois de juin 2008 et une réduction de moitié environ de sa capacité de concentration et de travail dans ses études. De 2002 à 2005, il avait fait des petits boulots pour payer ses cours de français. De juin à décembre 2003, il avait travaillé pour la société de nettoyage et au mois d'août 2003, il avait même effectué un second travail en parallèle auprès d'un autre employeur. Il avait ensuite travaillé durant l'été 2004 et avait repris son travail dès le 17 août 2006, et ce sans interruption jusqu'au mois de juin 2008, comme l'attestait l'extrait du compte individuel AVS. L'expertise du 5 janvier 2011 mentionnait plusieurs tentatives de suicide. Or, la seule tentative avait eu lieu en 2007. Selon le recourant, l'incapacité de travail qui l'a empêché de gagner sa vie parallèlement à ses études, n'est survenue qu'en été 2008. Le bref épisode de dépression en 2003, n'avait pas eu de conséquences durables sur le plan psychique. Il ne l'avait pas empêché de poursuivre son activité tant sur le plan des études que de son travail. L'épisode en 2001 n'avait pas duré plus de dix mois et avait été suivi de sept années d'un travail intensif sur le plan des études et d'un travail à mi-temps dans le nettoyage. Ceci était incompatible avec la notion d'invalidité. Par duplique du 14 février 2012, l'intimé relève qu'il ne s'oppose pas à ce qu'un complément d'expertise soit ordonné par la Cour de céans auprès des médecins ayant expertisé le recourant en 2010. S'agissant des emplois et des formations effectuées par le recourant depuis son arrivée en Suisse, il est expressément mentionné dans le rapport d'expertise du 5 janvier 2011 que les épisodes hypomanes ou mixtes entraînent des prises de risque, une irrégularité du travail, plus d'abus de substances, même si à certaines occasions (travail de diplôme en avril 2010) celui-lui a permis d'être plus actif et performant. Par ailleurs, une activité non adaptée ou effectuée au-delà de l'exigibilité médicale ne permet pas de tirer des conclusions déterminantes sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Ainsi, lesdites périodes ne sauraient en tant que

telles constituer des éléments rendant vraisemblable une pleine et entière capacité de travail. Après avoir adressé une copie de cette écriture au recourant, la Cour de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT 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 1<sup>er</sup> 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. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 14 novembre 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et le 1<sup>er</sup> janvier 2008, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une rente doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329 ). La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 56, 58 et 60 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relative à la modification du 16 décembre 2005). Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). Le litige se limite à examiner si le recourant a droit à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement à déterminer quand est survenue son invalidité. Selon l'art. 6 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997, les étrangers ont, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, droit aux prestations de l'assurance-invalidité 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. Demeurent réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'États pour leurs ressortissants respectifs. En l'occurrence, la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec le pays d'origine du recourant. Seul le droit interne est dès lors applicable. Aux termes de l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), a droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. 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 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 références y citées). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a précisé que s'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité correspond au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 aLAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), 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 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI). Depuis l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI). Contrairement à ce qui prévalait sous l'ancien régime, la rente n'est donc plus versée rétroactivement à partir de la date de la survenue de l'incapacité de gain, souvent antérieure d'un an ou plus. Dans certains cas, il fallait alors remonter loin avant le moment du dépôt de la demande car les conditions de l'exercice du droit étaient déjà réunies depuis longtemps (cf. Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5<sup>ème</sup> révision de l'AI ; FF 2005 pp. 4290 et 4323). Il s'ensuit que suite à l'entrée en vigueur de la 5<sup>ème</sup> révision, l'Office AI n'est pas tenu d'examiner le droit à la rente pour la période précédant la demande de prestations, ni pendant les six mois qui suivent le dépôt de cette demande ; il est donc dispensé de procéder à une instruction (Circulaires concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité établies par l'OFAS (CIIA ; n° 2025). La 5<sup>ème</sup> révision de l'AI n'est pas applicable toutefois dans les cas où le délai d'attente a commencé à courir avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et que la demande a été déposée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (ATF non publié 9C\_583/2010 du 22 septembre 2011, consid. 4.1 ; Lettre-circulaire n° 300 de l'OFAS du 15 juillet 2011, Droit transitoire: application des délais de péremption). 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. 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 1<sup>er</sup> janvier 2008). Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I

654/00 du 9 avril 2001, consid. 1). Une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a). 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). 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). 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, en principe, lorsqu'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). 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 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - 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 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d). En l'occurrence, la demande de rente ayant été déposée le 11 juin 2009, ce sont les dispositions de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 qui s'appliquent, même si le délai d'attente est survenu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Il s'ensuit que le droit éventuel du recourant à une rente n'a pu prendre naissance qu'au plus tôt le 11 décembre 2009, conformément à l'art. 29 al. 2 LAI, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date du dépôt de la demande de prestations (le 11 juin 2009). Par ailleurs, à la date déterminante du 11 décembre 2009, il n'est pas contesté par les parties, ni contestable au vu de l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier, que le recourant présentait alors une incapacité de travail totale depuis plus d'une année - l'incapacité de travail existant en tout cas dès le 14

novembre 2008 (rapport du Dr A \_\_\_\_\_ du 5 mars 2009, rapport des Drs F \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ du 5 janvier 2011 et rapport du Dr C \_\_\_\_\_ du 25 janvier 2011). Il n'est pas non plus contestable qu'au terme de l'année - soit au 14 novembre 2009 - l'invalidité du recourant était d'au moins 40%, les experts mandatés par l'intimé et le Dr C \_\_\_\_\_ ayant retenu une incapacité de travail totale en tout cas jusqu'au mois de septembre 2010. Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que l'invalidité est réputée survenue au plus tôt le 11 décembre 2009, date à partir de laquelle un éventuel droit à la rente est né, au sens de l'art. 29 al. 2 LAI. La Cour de céans ajoutera encore que l'on ne saurait retenir, comme l'a fait l'intimé dans sa décision litigieuse, que l'invalidité serait survenue avant l'arrivée du recourant en Suisse en 2002 et ce pour les motifs qui suivent. Les constatations selon lesquelles le recourant présentait des troubles psychiques qui remontent à une période antérieure à son arrivée en Suisse ne disent encore rien sur le point de savoir si ces troubles auraient entraîné une incapacité de travail déterminante du point de vue du droit à la rente et, partant, si une invalidité serait survenue avant août 2002 en raison de ces atteintes. Quoi qu'il en soit, même si une invalidité est survenue lorsque le recourant résidait au Brésil, il y a néanmoins lieu de constater qu'entre le 28 août 2002 - date de son entrée en Suisse - et le 22 juin 2008 - date de la première incapacité de travail -, le recourant n'a subi aucune incapacité de travail attestée, soit pendant une période longue de six ans. Même s'il apparaît, à teneur des rapports médicaux, que le recourant a présenté des troubles psychiques au cours de ces six ans, il n'en demeure pas moins que ceux-ci n'ont pas eu de répercussion sur sa capacité de gain. Le recourant a en effet réussi à mener à bien ses études de la langue française et à obtenir le diplôme de l'Alliance française en 2004. Une fois passé avec succès le concours d'entrée à l'HEAD (en avril 2005), il a suivi les cours donnés par cette école, il a réalisé les work-shops et s'est présenté aux examens, qu'il a réussis, tout en travaillant parallèlement 20 heures par semaine, et ce de manière stable et ininterrompue du 17 août 2006 au 22 juin 2008. Il ressort en outre de l'extrait du compte individuel AVS que le recourant a également travaillé pendant six mois en 2003, ainsi qu'au mois d'août 2004, pour financer ses études. Au vu de l'ensemble de ces éléments, on ne saurait retenir, comme le fait valoir l'intimé dans sa dernière écriture, que le recourant aurait été en incapacité de travail entre août 2002 et juin 2008. Par ailleurs, ce n'est qu'à partir de juin 2008 que l'état de santé du recourant s'est sensiblement aggravé, les médecins constatant alors une décompensation psychique sévère (rapport du Dr B \_\_\_\_\_ du 28 mai 2009, rapport des Drs F \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ du 5 janvier 2011, p. 8), qui a entraîné une incapacité de travail attestée dans l'activité de nettoyeur et qui a obligé le recourant à solliciter une prolongation de son cursus auprès de l'HEAD (courrier de l'HEAD du 22 janvier 2009). On relèvera encore que le raisonnement de l'intimé - selon lequel la présence d'une atteinte à la santé suffirait à attester une invalidité - ne s'accorde pas avec les principes légaux et jurisprudentiels régissant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En effet, le constat de l'existence d'une affection n'est pas à lui seul déterminant ; celle-ci ne peut être prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail attestée par un médecin comme ayant des effets sur la capacité de gain, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Enfin, l'intimé conclut à la mise en œuvre d'une instruction complémentaire sur la question de savoir si la dépendance à diverses substances est primaire ou secondaire à l'affection psychiatrique. Cette instruction n'est cependant pas nécessaire, dès lors que tant les experts que le SMR (rapport du Dr C \_\_\_\_\_ du 25 janvier 2011) ont estimé que l'incapacité de travail déterminante au sens de l'assurance-invalidité résulte du trouble affectif bipolaire, des

troubles mixtes de la personnalité et du trouble anxieux phobique et non pas d'un comportement addictif. Le Dr C \_\_\_\_\_ a clairement indiqué que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10.1), de cocaïne (F14.1) de dérivés du cannabis (F12.1) n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail, partageant sur ce point entièrement l'avis des experts. Ces avis sont dûment motivés et concordants, de sorte qu'il n'y a pas de raison de s'en écarter. Compte tenu du fait que la dépendance à diverses substances est sans répercussion sur la capacité de travail, il n'y a pas lieu d'approfondir la question de savoir si elle est primaire ou secondaire à l'affection psychique. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a retenu que l'invalidité est survenue avant 2002. L'intimé ne s'étant toutefois pas prononcé, dans sa décision litigieuse, sur la question de savoir si le recourant remplissait les conditions d'assurance à la date de la survenance de l'invalidité, le 11 décembre 2009, il convient de lui renvoyer le dossier pour qu'il vérifie si celles-ci sont réalisées et qu'il statue à nouveau sur le droit à la rente. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'espèce à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). \* \* \* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement et annule la décision de l'intimé du 14 novembre 2011. Renvoie le dossier à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants. Condamne l'intimé au paiement d'une indemnité de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens en faveur du recourant. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Maryse BRIAND La présidente Florence KRAUSKOPF Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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