

GE_GERICHTE ATAS/213/2021 vom 15. März 2021

GE Cour de justice, 2021-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_213_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/213/2021 du 15 mars 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/213/2021 del 15 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

E. 3

Le recours porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité. S'agissant de l'aggravation alléguée par le recourant en février 2021, on précisera que la décision fixe la limite temporelle de l'état de fait déterminant. Selon la jurisprudence, le juge appelé à connaître de la légalité d'une décision rendue par les organes de l'assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.2.).

E. 4

Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). 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. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital. L'art. 14a LAI précise que l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (al. 1). Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures ciblées ci-après qui visent la réadaptation professionnelle les mesures socioprofessionnelles (let. a); et les mesures d'occupation (let. b) (al. 2). L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. 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

A/3817/2019 - 18/26 - ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à 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). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2). 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 origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient

A/3817/2019 - 19/26 - 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 (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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). d) 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 7

Dans un arrêt relativement de principe de 2015 concernant les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a retenu que la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part. Il y a désormais lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (consid. 3.6). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence.

A/3817/2019 - 20/26 - Le degré de gravité fonctionnelle comprend l'axe « Atteinte à la santé » englobant l'expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes, le succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers, les comorbidités, l'axe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles), l'axe « Contexte social ». La catégorie de la cohérence englobe les indicateurs relatifs à la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie et au poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (ATF 141 V 281 consid. 4.3).

E. 8

Dans un arrêt de 2017, le Tribunal fédéral a étendu la jurisprudence précitée à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Il convient encore de préciser que même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais elle peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

E. 9

La loi prévoit différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier. a) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4). L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des

A/3817/2019 - 21/26 - assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). b) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux

habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA). L'art. 27 du règlement sur l'assurance- invalidité (RAI - RS 831.201) dispose que par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches. S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93 consid. 4). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2).

E. 10

Pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut selon la jurisprudence non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de

A/3817/2019 - 22/26 - l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références). Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2).

E. 11

En l'espèce, il convient tout d'abord de se déterminer sur le statut du recourant. L'intimé a opéré une modification de statut depuis sa première décision du

E. 16

novembre 2015, affirmant que l'absence d'activité lucrative du recourant démontrerait que celui-ci est homme au foyer, puisqu'il ne travaille pas alors qu'il serait capable de le faire selon les conclusions des experts mis en œuvre en 2015. Ce raisonnement ne peut pas être suivi. En premier lieu, même si les conclusions de l'expertise des Drs E_____, G_____ et F_____ quant à la capacité de travail médico-théorique du recourant devaient se voir reconnaître valeur probante – question sur laquelle la chambre de céans reviendra ci-après –, celui-ci se considérerait néanmoins totalement incapable de travailler à l'époque, comme il l'a indiqué à ces experts, et comme le démontre le recours interjeté à l'encontre de la décision de l'intimé. Son médecin traitant, le Dr B_____, a du reste attesté une incapacité de travail totale remontant à 2009. Dans ces conditions, on ne peut lui opposer de ne pas avoir cherché un emploi, ni tirer des conclusions de son inactivité quant au statut qu'il aurait adopté en bonne santé. On soulignera que le recourant est resté constant dans ses déclarations sur son parcours professionnel. Il a en effet décrit aux experts qu'il avait cessé son travail pour des raisons de santé. Il a également indiqué à l'enquêtrice chargée de recenser

A/3817/2019 - 23/26 - ses empêchements dans le ménage qu'il aurait souhaité continuer son activité de brocanteur sans atteinte à la santé. La mention dans ce rapport d'enquête que sans atteinte à la santé, il aurait poursuivi son « activité sans revenu » est sans portée sur la qualification d'activité lucrative qui aurait été poursuivie si le recourant avait été en bonne santé. On peut en effet très sérieusement douter que ce dernier ait déclaré à l'enquêtrice qu'il ne tirait aucun revenu de son ancienne activité, puisqu'il l'a toujours désignée comme une activité professionnelle et qu'il a du reste transmis à l'intimé des décomptes des bénéfices tirés des ventes en 2012. De plus, il ne paraît guère vraisemblable que sans atteinte à la santé, l'assuré aurait poursuivi sa collaboration avec les membres de sa famille sans plus revendiquer sa part des recettes. Les autres éléments du dossier, notamment la profession indiquée par les médecins traitants – soit forain ou brocanteur – concourent également à démontrer que cette activité ne relevait pas d'un loisir, mais bien d'un travail dans le cadre d'une association familiale. Il est vrai que le recourant n'a jamais déclaré de revenus soumis à cotisation à l'AVS. Cela ne suffit toutefois pas à retenir un statut ménager, et l'intimé n'en avait d'ailleurs pas tiré de conclusion lors de la définition initiale du statut d'indépendant. Le Tribunal fédéral a certes souligné qu'il n'était pas acceptable de ne pas déclarer des revenus aux assurances sociales et de les faire valoir par la suite (arrêt du Tribunal fédéral 8C_930/2012 du 25 janvier 2013 consid. 4.1). Il se référait toutefois non pas à la détermination du statut, mais au revenu sans invalidité, dont l'assuré faisait valoir dans le cas d'espèce qu'il était en réalité supérieur à celui déclaré à l'AVS et pris en compte par l'assurance- invalidité. En outre, au vu des déclarations sur l'organisation familiale convenue avec son épouse au début de leur mariage, dont rien ne permet de mettre en cause l'authenticité, et que corrobore l'absence d'activité lucrative de son épouse, et des circonstances économiques défavorables – la famille du recourant dépendant de l'assistance de l'Hospice général –, on doit admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que ce dernier aurait travaillé à plein temps sans atteinte à la santé. La décision de l'intimé repose ainsi sur des prémisses erronées, en tant qu'elle se fonde sur un statut ménager. Il y a ainsi lieu de reconnaître au recourant un statut d'actif à 100 %, de sorte qu'on peut s'épargner

l'analyse de la valeur probante de l'enquête ménagère réalisée. 12. S'agissant de la capacité de travail et de gain du recourant, le Dr I _____ a déclaré se rallier à l'appréciation du Dr L _____, tout en retenant une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée dès le 1er mars 2019, alors que le neurologue l'envisageait dès le 1er mai 2019 seulement. Le médecin du SMR a exclu une aggravation des troubles psychiques, de sorte que les conclusions du Dr G _____ restaient valables. Au sujet de l'expertise psychiatrique réalisée en 2015, on doit tout d'abord relever qu'elle ne permet pas de se prononcer sur le caractère invalidant des troubles psychiques du recourant, dès lors qu'elle ne se prononce pas sur les indicateurs

A/3817/2019 - 24/26 - développés par la jurisprudence rappelée plus haut. Selon le Tribunal fédéral, il n'y a certes pas lieu de nier d'emblée toute valeur probante au rapport d'expertise qui ne contiendrait pas une analyse selon ces nouveaux indicateurs. Il convient plutôt d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou judiciaires recueillies - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants, et il revient en outre aux organes chargés de l'application du droit de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2 et les références). Cela étant, l'expertise du 17 juillet 2015 ne contient pas les éléments nécessaires à une telle analyse dans le cas d'espèce. Du reste, même s'il fallait analyser ce rapport à l'aune des critères applicables à l'époque de sa rédaction, on ne pourrait lui reconnaître valeur probante. Au plan formel, le statut psychique extrêmement bref, auquel sont intégrées les plaintes du recourant, ne permet pas de distinguer les éléments cliniques concrets sur lesquels reposent les diagnostics de l'expert psychiatre. Ce dernier n'a du reste guère motivé ses conclusions quant à l'absence d'atteinte invalidante, qui contrastent avec un tableau qui paraît assez sombre au vu des éléments décrits et de l'anxiété importante signalée par les autres experts. En outre, on comprend mal comment le Dr G _____ peut exclure une incapacité de travail tout en l'admettant de manière transitoire pour le passé, alors qu'il ne décrit pas d'évolution claire de l'état psychique du recourant. Cette expertise est également contradictoire, dans la mesure où l'expert psychiatre a évoqué l'opportunité d'un stage de réintégration professionnelle, tout en concluant plus loin que des mesures de réadaptation n'étaient pas indiquées. Par surabondance, on ne peut exclure d'aggravation de l'état de santé du recourant au plan psychique, notamment au vu de l'impact de l'agression signalé par les Drs D _____ et B _____. Enfin, tant Mme K _____ que le Dr L _____ ont suggéré que les atteintes psychiques étaient invalidantes, le neurologue ayant du reste émis ses conclusions sous réserve des répercussions des atteintes psychiques. Partant, cette expertise ne peut se voir reconnaître valeur probante. Au sujet des conclusions du neurologue, auxquelles s'est rallié le SMR, il convient de noter qu'elles ne sont guère motivées s'agissant de l'évolution de la capacité de travail au plan neurologique avant le 1er mai 2019, et qu'on comprend mal le choix de cette date pour fixer le début de la capacité de travail dans une activité adaptée. De plus, compte tenu de la surveillance mentionnée selon le Dr L _____, il y aurait lieu de lui demander de préciser en quoi elle consiste et si elle est compatible avec un emploi dans l'économie libre. 13. Compte tenu de ce qui précède, le dossier ne permet pas de trancher le droit aux prestations en l'état. Il y a en effet lieu d'instruire l'incidence des troubles psychiques du recourant et de faire préciser certains points au neurologue traitant.

A/3817/2019 - 25/26 - Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand elle n'a pas du tout instruit une question, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce, l'intimé n'ayant pas investigué les troubles psychiques. Il y a ainsi lieu de lui renvoyer la cause pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, dans le respect des exigences jurisprudentielles en matière de droit d'être entendu (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). Il appartiendra également à l'intimé de requérir du Dr L_____ qu'il se prononce sur l'évolution de la capacité de travail de gain du recourant avant le 1er mars 2019, et qu'il précise l'incidence de la surveillance nécessaire sur la possibilité du recourant de reprendre un travail, et d'organiser un consilium entre ce spécialiste et l'expert psychiatre dans la mesure nécessaire. Une fois les conclusions de l'expert et du Dr L_____ connues, l'intimé devra procéder à un nouveau calcul du degré d'invalidité du recourant en tenant compte d'un statut d'actif à 100 %. Dans ce cadre, si une capacité de gain résiduelle est mise en évidence, il devra également examiner si elle est exploitable de manière réaliste et se prononcer sur le droit à des mesures professionnelles, dès lors que les limitations fonctionnelles importantes du recourant, tant au plan neurologique que neuropsychologique, paraissent restreindre fortement le champ des activités possibles. Bien que l'aggravation signalée par le recourant en 2021 n'ait pas à être examinée dans le cadre de la présente procédure, il y aura également lieu pour l'intimé d'analyser son éventuelle incidence sur le droit aux prestations. Au vu de l'issue du litige, la chambre de céans ne donnera pas suite aux mesures probatoires requises par le recourant, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). 14. Le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art 61 let. g LPG). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 500.-.

A/3817/2019 - 26/26 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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