

GE_GERICHTE ATAS/384/2021 vom 27. April 2021

GE Cour de justice, 2021-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_384_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/384/2021 du 27 avril 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/384/2021 del 27 aprile 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

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

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

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. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3.2 et les références).

E. 5

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 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. 6

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

A/3626/2020 - 17/25 - 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. 7

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 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

A/3626/2020 - 18/25 - 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. 8

Dans un arrêt relativement récent 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. I. Catégorie « degré de gravité fonctionnelle » Les indicateurs relevant de cette catégorie représentent l'instrument de base de l'analyse. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à un examen de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A. Axe « atteinte à la santé » 1. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Par exemple, sur le plan étiologique, la caractéristique du syndrome somatoforme douloureux persistant est, selon la CIM-10 (F 45.5), qu'il survient dans un contexte de conflits émotionnels ou de problèmes psycho-sociaux. En revanche, la notion de bénéfice primaire de la maladie ne doit plus être utilisée (consid. 4.3.1.1).

A/3626/2020 - 19/25 - 2. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé lege artis sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. Si des mesures de réadaptation entrent en considération après une évaluation médicale, l'attitude de l'assuré est déterminante pour juger du caractère invalidant ou non de l'atteinte à la santé. Le refus de l'assuré d'y participer est un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui se conclut par un échec en dépit d'une coopération optimale de la personne assurée peut être significative dans le cadre d'un examen global tenant compte des circonstances du cas particulier (consid. 4.3.1.2). 3. Comorbidités La comorbidité psychique ne joue plus un rôle prépondérant de manière générale, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble somatoforme douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes (consid. 4.3.1.3). Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1040/2010 du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1) mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic

de la personnalité. Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). B. Axe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Il s'agit d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées (consid. 4.3.2).

A/3626/2020 - 20/25 - C. Axe « contexte social » Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (consid. 4.3.3). II. Catégorie « cohérence » Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (consid. 4.4). A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple : ses loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (consid. 4.4.1). B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée (consid. 4.4.2). Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective (ATF 137 V 64 consid. 1.2 in fine).

E. 9

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

A/3626/2020 - 21/25 - 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. 10

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'expertise réalisée par le Dr H_____ et Mme I_____, considérant qu'elle excluait une atteinte à la santé invalidante. Cette expertise appelle les commentaires suivants. Au plan formel, il est difficile de distinguer ce qui ressort de l'étude du dossier, de l'anamnèse, des plaintes du recourant et des constatations des experts, dès lors que ces derniers mélangent ces éléments à plusieurs reprises dans les différents chapitres de leur rapport. S'agissant des atteintes retenues, si les critères diagnostiques définis par la CIM-10 sont rappelés, les experts n'ont guère exposé les observations cliniques concrètes les amenant à retenir qu'ils étaient réalisés dans le cas d'espèce. Sur ce point, leur rapport est insuffisamment motivé, notamment s'agissant des aspects liés à la personnalité dépendante, dont les fondements concrets ne sont pas décrits. On notera de plus que les experts font référence à des troubles psychotiques qui auraient été retenus, alors que le dossier médical constitué par l'intimé ne contient pas de mention d'une atteinte de cet ordre. S'agissant en particulier du TSA, les experts écartent les conclusions de Mme G_____ en arguant d'importantes contradictions dans le rapport de cette psychologue. Cependant, s'agissant du fait que le recourant apprécierait plusieurs activités, on voit mal en quoi cela exclut une attirance simultanée et intense pour des centres d'intérêt particuliers. Quant à la seconde palinodie alléguée par les experts, ayant trait à la faculté de faire semblant dans les jeux, pour autant qu'on la comprenne, elle révèle une mauvaise lecture du rapport de Mme G_____. Cette dernière a en effet indiqué que le recourant avait des difficultés de cette nature dans son enfance, ce qui n'est pas incompatible avec le fait qu'il admette s'adonner à de tels jeux avec ses enfants à l'âge adulte. Les experts semblent conclure à l'absence de TSA au motif que le parcours professionnel du recourant serait incompatible avec un tel diagnostic. Il faut cependant relever que le syndrome d'Asperger n'entraîne en soi pas systématiquement d'incapacité de travail dans une activité adaptée, et la réussite académique et l'exercice d'une activité professionnelle ne suffisent ainsi pas à l'exclure formellement. Compte tenu de ce qui précède, on ne peut guère reconnaître de valeur probante à cette expertise s'agissant du diagnostic de TSA, en particulier d'un syndrome d'Asperger. Le point de savoir si le recourant présente une telle atteinte peut toutefois rester ouvert dans le cas d'espèce, pour les motifs suivants.

A/3626/2020 - 22/25 - Même s'il fallait considérer cette atteinte comme avérée, force est de constater que la spécialiste des HUG n'en a pas inféré d'incapacité de travail. Elle l'a de plus qualifiée de discrète. En outre, le syndrome d'Asperger fait partie des troubles du développement selon la CIM-10, ce qui signifie qu'il apparaît avant l'âge adulte, et ce même s'il peut n'être diagnostiqué que plus tard. On précisera encore que la caractéristique la plus importante du syndrome d'Asperger est un trouble de la capacité à établir des relations, qui n'atteint toutefois pas le même degré de gravité que l'autisme infantile, de sorte que le développement social des enfants qui en souffrent ne devient généralement problématique que lorsqu'ils sont en âge d'être scolarisés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_682/2012 du 1er mai 2013 consid. 3.1 et les références). Dans le cas d'espèce, les renseignements anamnestiques ne révèlent toutefois pas de difficultés de communication pathologiques durant l'enfance. De plus, les certificats de travail très élogieux établis par les

employeurs du recourant soulignent notamment ses capacités de communication et son esprit d'équipe, à l'instar du rapport des EPI. En outre, au vu du cursus académique particulièrement pointu du recourant et des postes indéniablement exigeants qu'il a occupés, on ne saurait retenir que l'éventuel syndrome d'Asperger – par définition présent de longue date – entraîne en soi une incapacité de gain. Faute d'indices dans ce sens, on ne peut pas non plus admettre dans le cas d'espèce que ce trouble aurait eu une évolution défavorable au cours des années, de sorte qu'il affecterait désormais la capacité de gain du recourant alors qu'il ne l'avait pas entravée dans le passé. Ainsi, en toute hypothèse, le TSA ou syndrome d'Asperger n'a en lui-même pas de répercussion sur la capacité de gain du recourant. C'est ici le lieu de répéter que l'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail est davantage déterminante que sa qualification en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_762/2019 du 16 juin 2020 consid. 5.2). Or, l'expertise n'a pas non plus retenu d'autre diagnostic ayant une incidence sur la capacité de gain du recourant. Les rapports des médecins et psychologues du recourant ne justifient pas que l'on s'écarte des conclusions du Dr H_____ et de Mme I_____ sur ce point, dès lors qu'ils n'établissent pas non plus l'existence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations. Mme E_____ n'a en effet pas avancé de diagnostics et ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail du recourant. Cette psychologue a du reste précisé que le suivi visait désormais à résoudre les difficultés du recourant en lien avec sa recherche d'emploi, ce qui tend à démontrer qu'elle ne retient pas d'incapacité de travail. Quant aux rapports établis par le Dr F_____, ils ne contiennent pas tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître valeur probante selon la jurisprudence. En effet, ils ne comportent notamment pas de status et leurs conclusions ne sont guère motivées. Ils sont en outre pour le moins contradictoires, dès lors que ce médecin fait état d'une capacité de travail de 50 % du recourant en octobre 2019, alors qu'il conclut à une incapacité de travail totale en mars 2020, quand bien même qu'il souligne l'absence d'élément nouveau depuis

A/3626/2020 - 23/25 - l'établissement de son précédent rapport, et il préconise à nouveau une activité à 50 % dans son rapport du 12 février 2021. Selon la jurisprudence, il convient d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives ou judiciaires qui ne contiendraient pas d'analyse selon les nouveaux critères jurisprudentiels permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux. Il revient 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). En l'occurrence, on peut ajouter ce qui suit à l'analyse des différents indicateurs à laquelle ont procédé les experts. S'agissant de l'expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes, le syndrome d'Asperger est qualifié de peu grave par Mme G_____, le Dr F_____ ayant lui-même admis qu'il était léger dans son rapport de février 2021. En ce qui concerne le succès du traitement, il apparaît que la psychothérapie n'est pas en premier lieu axée sur des troubles psychiques, mais qu'elle a été initiée pour résoudre le problème rencontré par le fils de l'intéressé et se focalise désormais sur le projet de réinsertion professionnelle du recourant. On ne peut ainsi pas parler d'échec du traitement. En ce qui concerne le succès de la réadaptation, il faut noter la motivation et les efforts du recourant pour retrouver un emploi, ce qui tend à démontrer l'existence de ressources résiduelles significatives sur ce plan. On ne peut pas non plus retenir de comorbidités importantes. Les périodes dépressives évoquées par le Dr F_____ dans son second rapport n'y suffisent pas, ce médecin ne mentionnant pas de symptômes de cet ordre

hormis une perte d'énergie par périodes. De plus, les manifestations de stress et d'anxiété sont décrites comme réactionnelles à la situation professionnelle et financière du recourant, de sorte qu'on ne saurait conclure à une comorbidité dépressive. Mme G_____ n'a pas constaté d'hyperactivité, malgré les plaintes du recourant dans ce registre, de sorte que les difficultés de cet ordre paraissent subjectives. S'agissant de la personnalité, le syndrome d'Asperger, fût-il établi de manière probante, ne permet pas non plus d'exclure des ressources importantes, comme en témoignent les démarches du recourant pour retrouver un emploi. Quant au contexte social du recourant, il paraît relativement intact. Selon les renseignements recueillis par les experts et par Mme G_____, il bénéficie du soutien de son épouse et a une vie familiale normale, et il a conservé un cercle social, puisqu'il entretient des contacts avec ses amis. En ce qui concerne la cohérence, comme l'ont à plusieurs reprises souligné les experts, il n'apparaît pas que le recourant rencontre d'importantes limitations dans

A/3626/2020 - 24/25 - sa vie quotidienne. On ne peut pas retenir de retrait social important imputable à des facteurs médicaux. Enfin, pour ce qui a trait au poids de la souffrance, analysé en fonction de la mise à profit d'options thérapeutiques, il faut répéter que le suivi du recourant vise à l'aider à retrouver un poste de travail, et non en premier lieu au traitement de son état de santé. En définitive, compte tenu de ce qui précède, il convient de se rallier aux conclusions des experts quant à l'absence d'atteinte influençant la capacité de gain du recourant. En toute hypothèse, à l'aune des indicateurs pertinents, celui-ci dispose de ressources mobilisables. Il apparaît du reste qu'il se considère également à même de reprendre une activité lucrative, malgré l'ambivalence de ses propos à ce sujet tels que rapportés par les experts. Force est ainsi de constater que l'absence d'activité lucrative du recourant ne découle pas de facteurs médicaux. Elle paraît bien plutôt relever de problèmes en lien avec le chômage non assuré et le marché du travail. Si l'on comprend bien que ces difficultés de réinsertion professionnelle soient sources de préoccupation pour le recourant et entraînent une certaine anxiété, cela ne suffit pas à considérer qu'il existe une incapacité de travail durable imputable à une atteinte à la santé et ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Partant, la décision de l'intimé doit être confirmée.

E. 11

Le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG) et il supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). * * * *

A/3626/2020 - 25/25 - 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.