

# **GE\_GERICHTE A/1910/2025 vom 20. November 2025**

GE Cour de justice, 2025-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1910\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1910_2025)

FR: GE\_GERICHTE A/1910/2025 du 20 novembre 2025

IT: GE\_GERICHTE A/1910/2025 del 20 novembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 1.2**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Selon l'art. 38 al. 3 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. Datée du 28 avril 2025, la décision litigieuse a été reçue au plus tôt le lendemain, de sorte que le délai de recours a commencé à courir au plus tôt le 30 avril 2025 ( cf . art. 38 al. 1 LPGA) pour arriver à échéance le 29 mai 2025. Cette date tombant sur un jour férié (jeudi de l'Ascension), le terme du délai de recours a été reporté au lendemain. Posté le 30 mai 2025 et respectant la forme prévue par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 21 novembre 2024. Il s'agit plus particulièrement d'examiner si celui-ci a rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits depuis la dernière décision entrée en force du 18 janvier 2019, reposant sur un examen matériel du droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

### **E. 3.1**

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit intertemporel, les règles de droit déterminantes en cas de modification du droit sont celles qui étaient en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 149 II 320 consid. 3 ; 148 V 174 consid. 4.1 et les références). En application de ce principe général du droit intertemporel, lorsqu'un état de fait durable s'est produit en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de la nouvelle législation, le droit à une rente d'invalidité doit être

examiné pour la première période selon les dispositions de l'ancien droit et pour la deuxième période selon les nouvelles règles. Les réglementations transitoires particulières sont réservées (arrêt du Tribunal fédéral 9C 505/2023 du 26 juin 2024 consid. 2.2 et la référence). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables. La date pertinente de la modification est déterminée par l'art. 88 a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

### **E. 3.2**

En l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue après le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Par ailleurs, dans la mesure où le rapport du 25 mars 2025 du Dr G \_\_\_\_\_ – sur lequel se fonde le recourant – évoque une aggravation des symptômes dépressifs et des idées paranoïdes « depuis l'année passée » (dossier AI, doc. 298, p. 1054), ce qui correspond à l'année 2024, une éventuelle modification des circonstances serait survenue après l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2022, des modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 précitées. En conséquence, les dispositions applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### **E. 3.3**

Selon l'art. 87 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3).

### **E. 3.4**

Lorsque la rente a été refusée parce que le taux d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 5.3 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_576/2021 du 2 février 2022 consid. 2.2 et les références).

#### **E. 3.4.1**

Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques

(ATF 133 V 108 consid. 5.3.1). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Dans cette dernière hypothèse, l'administration doit effectivement procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue ( cf . arrêt du Tribunal fédéral 9C\_412/2010 du 22 février 2011 consid. 3). Il sied toutefois de préciser que l'exigence d'une modification du degré d'invalidité d'au moins 5% ne s'applique pas en cas de nouvelle demande. Ainsi, l'assuré qui s'est vu par exemple refuser l'octroi d'une rente en raison d'un taux d'invalidité de 38% sur la base d'une décision entrée en force pourra néanmoins prétendre à une rente d'invalidité de 27.5% ( cf . art. 28 b al. 4 LAI) si dans le cadre d'une nouvelle demande, le degré d'invalidité est de 41% (FF 2017 p. 2506 ; Ulrich MEYER, Marco REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG , 4 e éd., 2022, p. 441, n. 118).

#### **E. 3.4.2**

Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité ( cf . art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Le juge fonde plutôt son examen sur les faits et les pièces du dossier tels qu'ils se présentaient à l'administration au moment où celle-ci a rendu sa décision de non-entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_175/2019 du 30 juillet 2019 consid. 1.1). Dans ce cas, l'examen du juge se limite au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1), étant précisé que peuvent également être pris en compte les rapports rendus postérieurement à la décision litigieuse, s'ils permettent d'apprécier les circonstances au moment où cette décision a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral I 249/02 du 31 octobre 2002 consid. 2.3 et les arrêts cités).

#### **E. 3.4.3**

L'exigence relative au caractère plausible de la modification ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Il suffit qu'il existe au moins certains indices permettant de présumer l'existence de la modification de fait alléguée depuis le moment auquel la décision de refus de prestations a été rendue, quand bien même la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permette pas de confirmer le changement allégué (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_154/2020 du 16 juin 2020

consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa ; Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, in RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1). Un nouveau diagnostic, en particulier de nature psychiatrique, n'est pas suffisant à lui seul pour rendre plausible une modification notable de l'état de santé. En effet, un tel diagnostic nouveau ne dit pas nécessairement grand-chose sur l'élément quantitatif de la détérioration de l'état de santé et son incidence sur la capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_175/2019 du 30 juillet 2019 consid. 3.2.2). En particulier, le diagnostic de dépression ne permet pas de conclure directement à une incapacité de travail, quel qu'en soit le degré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_841/2019 du 30 mars 2020 consid. 4.2.2 et la référence).

### **E. 3.5**

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ). Ces principes sont toujours valables dans le cadre de la jurisprudence soumettant l'évaluation des troubles psychiques à une procédure probatoire structurées selon l'ATF 141 V 281 ( cf . ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le droit de l'assurance-invalidité continuant à exclure les facteurs psychosociaux ou socioculturels dans la mesure où il s'agit de décrire les facteurs assurés qui sont déterminants, d'un point de vue causal, pour l'évaluation de l'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_559/2019 du 20 janvier 2020 consid. 3.2). En revanche, les conséquences fonctionnelles des atteintes à la santé sont également évaluées en tenant compte des facteurs psychosociaux et socioculturels qui influencent l'ampleur des conséquences d'une atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). En tant qu'ils entraînent directement des conséquences fonctionnelles négatives, ils ne sont donc pas pris en compte (ATF 141 V 281 consid. 3.4.3.3 ; 127 V 294 consid. 5a). Les facteurs de stress psychosociaux peuvent toutefois contribuer indirectement à l'invalidité s'ils entraînent une atteinte avérée à l'intégrité psychique qui restreint à son tour la capacité de travail, s'ils maintiennent une atteinte à la santé devenue autonome ou en aggravent les conséquences – qui existent indépendamment des éléments étrangers à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_559/2019 du 20 janvier 2020 consid. 3.2 et l'arrêt cité). Des facteurs de stress psychosociaux peuvent par exemple avoir pour origine l'immigration, des soucis financiers, des conditions de travail difficiles, la perte d'un emploi, des conflits conjugaux, le décès de proches, etc . ( cf . notamment l'arrêt du Tribunal fédéral I 784/04 du 20 juin 2005

consid. 4.2).

#### **E. 4**

En l'espèce, il convient d'examiner si le recourant a rendu plausible que son état de santé s'est aggravé depuis la décision de refus de prestations du 18 janvier 2019. On rappellera que la chambre de céans a confirmé cette décision par arrêt ATAS/81/2022 du 3 février 2022 en se fondant sur le rapport d'expertise bi-disciplinaire du Dr F\_\_\_\_\_ et du Prof. D\_\_\_\_\_. Dans la mesure où les modifications alléguées par le recourant dans les suites de sa demande du 21 novembre 2024 ne concernent pas les aspects somatiques du cas, on se contentera de déterminer ci-après si le rapport du 20 mars 2025 du Dr G\_\_\_\_\_ – qui s'écarte du rapport d'expertise du Prof. D\_\_\_\_\_ notamment sur le plan des diagnostics et de la capacité de travail – comporte au moins certains indices allant dans le sens de l'aggravation alléguée par le recourant.

##### **E. 4.1**

À titre liminaire, il sied de rappeler que le rapport du Dr G\_\_\_\_\_ du 20 mars 2025 pose les diagnostics de trouble de stress post-traumatique, trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques, et trouble d'anxiété généralisée. En comparant ce rapport à celui que ce médecin a rendu le 26 avril 2019, qui évoquait déjà « un état de stress post-traumatique » ( cf . pièce 4 recourant), il apparaît que seuls les deux derniers diagnostics cités dans le rapport du 20 mars 2025 sont apparemment nouveaux. On constate toutefois que l'expert D\_\_\_\_\_ a relevé en 2021 que la docteure J\_\_\_\_\_, cheffe de service à la Clinique de Montana, avait déjà posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent avec épisode actuel modéré à sévère dans le cadre d'un séjour que le recourant avait effectué du 7 au 29 octobre 2019 dans cette clinique ( cf . dossier AI, doc. 258, p. 913 et la référence de l'expert à ce rapport). On relève ensuite que le Prof. D\_\_\_\_\_ a pris position au sujet de l'état de stress post-traumatique attesté par le Dr G\_\_\_\_\_ en expliquant qu'un tel diagnostic « ne peut pas être retenu à ce jour [...] mais probablement pas non plus au début de [la] trajectoire de soins en 2005 [...] » ( cf . dossier AI, doc. 258, p. 927). Par ailleurs, cet expert n'a pas fait sien non plus le diagnostic de trouble dépressif récurrent posé par la Dre J\_\_\_\_\_, pas plus qu'il n'a retenu d'éléments en faveur d'une anxiété généralisée ou d'un trouble anxieux, ce qu'il a motivé en ces termes : « la thymie est triste sans fixation de la tonalité au pôle dépressif. Baisse légère de l'élan vital sans aboulie ou anhédonie. Absence d'idées noires ou idéation suicidaire lors de l'entretien. Absence de distorsions cognitives de la lignée dépressive. Absence de sentiment de dévalorisation, culpabilité ou d'inutilité. Pas de troubles biologiques de la lignée dépressive. Vision pessimiste et désabusée de son avenir en référence à l'éloignement de sa famille et les contacts rares avec ses enfants. Décrit une irritabilité accrue sans éléments en faveur d'une anxiété généralisée ou d'un trouble anxieux » ( cf . dossier AI, doc. 258, p. 919-920). Sachant par ailleurs que le Dr G\_\_\_\_\_ n'indique pas dans son rapport du 20 mars 2025 les raisons pour lesquelles il s'écarte du rapport d'expertise du 15 novembre 2021 – dont il ne fait d'ailleurs mention nulle part – et qu'il reconnaît lui-même que depuis le début de la prise en charge en mars 2019, « l'état de santé du patient [est] stationnaire avec persistance des symptômes post-traumatiques et variations du trouble de l'humeur » (dossier AI, doc. 298, p. 1056), ce médecin effectue à première vue une appréciation différente de l'état de fait déjà examiné par l'expert D\_\_\_\_\_ jusqu'en novembre 2021, à ceci près qu'il fait également état de symptômes psychotiques – accompagnant le trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère – et d'une aggravation des symptômes dépressifs et des idées paranoïdes depuis un

an ( i.e. depuis 2024), en réponse à la mauvaise évolution de l'état de santé de la mère de l'intéressé, hospitalisée.

#### **E. 4.2**

En tant que le rapport du 20 mars 2025 du Dr G\_\_\_\_\_ souligne qu'une aggravation des symptômes du recourant est observable depuis un an en réponse à la péjoration de l'état de santé de sa mère, le SMR estime dans son avis du 25 avril 2025 que « l'anxiété situationnelle constatée par le psychiatre, en lien avec l'aggravation de l'état de santé de la mère de l'assuré, apparaît compréhensible et adaptée au contexte, sans équivalent pathologique. La fréquence de la prise en charge psychiatrique n'a d'ailleurs pas été modifiée, sans nécessité de recours à une hospitalisation en milieu spécialisé, ce qui parle indirectement contre une aggravation de l'état de santé. Enfin, le bilan neuropsychologique du 13/03/25 sollicité par le psychiatre traitant dans le cadre de la présente demande AI, s'appuie essentiellement sur des données anamnestiques, malheureusement sans passation de tests de validation de symptômes pour contrôler la fiabilité des réponses » ( cf . dossier AI, doc. 303, p. 1078). La chambre de céans constate en premier lieu qu'en tant que le SMR évoque l'absence d'un « équivalent pathologique » en lien avec le facteur de stress psychosocial que constitue l'atteinte à la santé de la mère du recourant, sa vision de la portée des facteurs psychosociaux est trop réductrice. Il sied en effet de rappeler qu'une contribution pertinente de ces facteurs à l'invalidité n'est pas réservée à l'hypothèse dans laquelle ceux-ci entraînent une atteinte avérée à l'intégrité psychique : les facteurs psychosociaux peuvent également maintenir une atteinte à la santé devenue autonome ou en aggraver les conséquences ( cf . arrêt du Tribunal fédéral 8C\_559/2019 consid. 3.2 précité). En second lieu, contrairement à ce qu'affirme le SMR, alors qu'il était question de 2 à 3 consultations par mois auprès du Dr G\_\_\_\_\_ et de « Mme K\_\_\_\_\_ (psychologue) qui le rencontre 2 à 3 fois par mois en psychothérapie par délégation » (dossier AI, doc. 258, p. 912), les consultations sont désormais au nombre de 4 par mois (dossier AI, doc. 298, p. 1084). Par ailleurs, la médication a également connu une évolution : alors que l'expert D\_\_\_\_\_ évoquait, en novembre 2021, un traitement à base de Zyprexa (2.5 mg par jour), Valdoxan (25 mg par jour) et de Stilnox (10 mg par jour en réserve) (dossier AI, doc. 258, p. 912), le rapport du 20 mars 2025 du Dr G\_\_\_\_\_ indique que le Zyprexa et le Valdoxan ont été abandonnés – en raison de l'absence de réponse clinique ou de la présence d'effets secondaires délétères – et remplacés par du Réagila, de la Venlafaxine et du Xanax. En outre, il est indiqué que malgré une bonne observance sur le plan médicamenteux et psychothérapeutique, les limitations fonctionnelles, qui « sont présentes depuis de nombreuses années, se sont chronicisées et se sont aggravées récemment [...], entraînant une incapacité de travail totale de longue durée » (dossier AI, doc. 298, p. 1055 et 1058). Enfin, il est précisé dans l'examen neuropsychologique du 13 mars 2025 qu'en l'absence de discordance au sein des différents tests cognitifs, ceux-ci peuvent être considérés comme valides devant l'authenticité des plaintes et la bonne cohérence avec le vécu et la présentation clinique (dossier AI, doc. 298, p. 1063 in fine ). Bien qu'il existe des différences d'appréciation diagnostiques entre l'expert D\_\_\_\_\_ et le Dr G\_\_\_\_\_, la chambre de céans n'en constate pas moins que l'aggravation des symptômes, relatée par ce psychiatre traitant, et survenue en 2024 en réponse à la péjoration de l'état de santé de sa mère, est en tout état postérieure à l'expertise et se reflète dans l'aggravation des limitations fonctionnelles « observées en raison de l'état de santé psychique actuel du patient » (dossier AI, doc. 298, p. 1062). Or si, à l'instar du SMR, on excluait la pertinence de l'aggravation des symptômes évoquée par le Dr G\_\_\_\_\_ au seul motif que l'aggravation de l'état

de santé de la mère du recourant constituerait un facteur de stress psychosocial à écarter d'emblée du champ d'analyse, cela reviendrait, selon la jurisprudence, à examiner la plausibilité de l'aggravation de l'atteinte à la santé non pas au regard de la gravité objective de l'atteinte et de ses effets sur la capacité de travail et de gain, mais uniquement sur la base de critères anamnestiques. Cela n'est pas admissible et appelle, au contraire, de la part de l'administration, qu'elle procède à une évaluation détaillée portant sur l'influence des facteurs psychosociaux sur l'évolution et l'appréciation du tableau clinique dans la mesure où un rapport satisfaisant à ces réquisits ne figure pas au dossier ( cf . arrêts du Tribunal fédéral 9C\_336/2024 du 1 er juillet 2025 consid. 4.3.3 et 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4 et 5). S'agissant enfin de la critique du SMR, relative au bilan neuropsychologique du 13 mars 2025 qui, à défaut de tests de validation des symptômes, s'appuierait essentiellement sur des données anamnestiques, elle ne saurait être suivie. Il est en effet précisé dans le rapport du 13 mars 2025 de la psychologue I\_\_\_\_\_ que lors de l'examen neuropsychologique, le recourant a fait montre d'un comportement bien adapté et d'un bon effort cognitif ( cf . dossier AI, doc. 298, p. 1061) et qu'en l'absence de discordance au sein des différents tests cognitifs, les tests peuvent être considérés comme valides devant l'authenticité des plaintes et la bonne cohérence avec le vécu et la présentation clinique ( cf. dossier AI, doc. 298, p. 1063 in fine ). Au vu de cette explication bien motivée de la psychologue I\_\_\_\_\_, qui se fonde notamment sur une comparaison entre les tests cognitifs et d'autres critères d'analyse, l'absence de test de validation pointée par le SMR apparaît d'autant moins pertinente que dans le présent contexte d'une aggravation des symptômes en réponse à un facteur psychosocial, cette prétendue lacune du rapport d'examen neuropsychologique ne doit pas servir à éluder l'obligation de l'OAI de procéder à une évaluation détaillée portant sur l'influence du facteur psychosocial invoqué (aggravation de l'état de santé de la mère) sur l'évolution et l'appréciation du tableau clinique du recourant ( cf . ci-dessus).

#### **E. 4.3**

Il résulte, en synthèse, de ce qui précède qu'il existe chez le recourant une intrication de problèmes de nature psychique et de problèmes qui ont pour origine un facteur de stress psychosocial depuis 2024, à savoir une aggravation de son état de santé en réponse à l'aggravation de l'état de santé de sa mère. En tant qu'il décrit cette évolution, sur fond de symptômes nouveaux (psychotiques) ou à tout le moins en aggravation (symptômes dépressifs et idées paranoïdes), et qu'il relate une aggravation des limitations fonctionnelles de l'intéressé malgré l'observance, par celui-ci, du traitement médical (psychothérapeutique et pharmacologique), le rapport du 20 mars 2025 du Dr G\_\_\_\_\_ rend plausible une aggravation de l'état de santé du recourant, et ce en dépit de l'absence d'une évaluation détaillée de l'influence des facteurs psychosociaux sur l'évolution et l'appréciation du tableau clinique.

#### **E. 5**

Compte tenu de ce qui précède, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la demande du 21 novembre 2024 et complète l'instruction au sens des considérants, cas échéant en mettant en œuvre une expertise psychiatrique.

#### **E. 6.1**

Obtenant gain de cause et étant assisté par un conseil, le recourant a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

#### **E. 6.2**

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI) et vu l'issue du litige, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-. \*\*\*\*\* 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.