

GE_GERICHTE A/2193/2018 vom 9. April 2019

GE Cour de justice, 2019-04-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2193_2018

FR: GE_GERICHTE A/2193/2018 du 9 avril 2019

IT: GE_GERICHTE A/2193/2018 del 9 aprile 2019

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1975, originaire de Grande-Bretagne, installé en Suisse depuis mars 2010 (après un précédent séjour en Suisse de février 2003 à février 2008) et dans le canton de Genève depuis février 2014, marié depuis le 7 novembre 2015, a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en date du 31 octobre 2014, une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en considération de problèmes neurologiques et d'une hernie discale, pour lesquels il était en traitement auprès du docteur B_____, spécialiste FMH en neurologie et électroencéphalographie.

2. À teneur d'un rapport médical du Dr B_____ du 24 novembre 2014, l'assuré avait eu en 2003 un accident de voiture lui ayant causé un polytraumatisme avec traumatisme crânien cérébral sévère (ci-après : TCC) avec hémorragies pétéchiales temporales gauches, des troubles visuels, des troubles de la concentration et des troubles de la mémoire. Il était en incapacité de travail à 100 % depuis le 1^{er} juillet 2014, mais son activité d'employé de banque était encore exigible à 50 %. Les diagnostics avec effet sur la capacité de travail étaient ceux de polytraumatisme avec TTC et d'alcoolisme secondaire (ce dernier étant pris en charge par la docteure C_____), tandis que le diagnostic de lombalgies sur hernie discale était cité comme n'ayant pas d'effet sur la capacité de travail. L'assuré pouvait travailler en position assise, en position debout, dans différentes positions, principalement en marchant, en se penchant, en effectuant des mouvements de rotation, en montant des escaliers, mais pas avec les bras au-dessus de la tête, accroupi ou à genoux ni en devant porter des poids de plus de 3 kg ; ses capacités de concentration, d'adaptation et de résistance étaient limitées ; pour les travaux exigibles, il fallait tenir compte de ses troubles cognitifs et de son hémianopsie homonyme latérale droite.

3. À la demande du Dr B_____, la docteure D_____, neurologue FMH, et Madame E_____, psychologue FSP et neuropsychologue, avaient effectué un examen neuropsychologique de l'assuré en raison de troubles de la concentration persistants qui engendraient des difficultés au niveau professionnel. D'après leur rapport du 11 mars 2014, cet examen avait mis en évidence, au niveau comportemental, l'apparition de céphalées en fin d'examen, associée à une importante fatigue avec des sensations de vertiges, un ralentissement aux épreuves demandant une exploration visuelle, une lecture ralentie et des difficultés de restitution du texte lu, des capacités mnésiques en mémoire épisodique verbale dans les normes inférieures. Les autres domaines cognitifs évalués (épreuves informatisées de l'attention, fonctions exécutives et instrumentales) ne présentaient pas de déficit. L'hémianopsie homonyme latérale droite n'était pas complètement compensée. L'examen montrait donc

des troubles attentionnels d'intensité modérée ainsi que des difficultés d'exploration visuelle ; ces troubles limitaient les ressources attentionnelles de l'assuré dans le cadre de son activité professionnelle nécessitant d'être constamment en alerte. Une réorientation professionnelle vers un travail sollicitant moins l'attention soutenue permettrait à l'assuré d'être plus performant et moins fatigué. ![/endif]>![if> 4. Selon un rapport d'IRM cérébrale du 23 juillet 2014 établi par la docteure F_____, l'assuré présentait plusieurs micro-séquelles hémorragiques à l'étage sus-tentorial, d'aspect inchangé par rapport à l'examen comparatif de 2005 ; aucun processus pathologique intracrânien n'avait été mis en évidence. ![/endif]>![if> 5. D'après un rapport d'IRM lombaire du 1^{er} août 2014 établi par le docteur G_____, l'assuré présentait des discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1 avec une volumineuse protrusion discale L4-L5 prédominant en postéro-latéral gauche. ![/endif]>![if> 6. Dans un rapport médical du 12 mai 2015, la Dre C_____ a retenu, au titre des diagnostics avec effet sur la capacité de travail, le traumatisme crânien sévère de 2003, des séquelles d'hémianopsie homonyme latérale droite, avec une fatigabilité importante et des difficultés de concentration, et l'aggravation par l'accident d'un trouble hyperkinétique antérieurement bien compensé, avec des difficultés de concentration, de la fatigabilité et des troubles du sommeil. Elle a relevé, comme n'ayant pas d'effet sur la capacité de travail, un syndrome de dépendance à l'alcool réactionnel à l'accident, en rémission totale, de même qu'un syndrome de stress post-traumatique résolu. Le rendement de l'assuré au travail était limité par sa fatigabilité importante, sa sensibilité au stress et ses difficultés de concentration. L'assuré pouvait exercer une activité adaptée au stress, mais cela nécessitait une réorientation professionnelle. ![/endif]>![if> 7. Par communication du 15 mai 2015, l'OAI a accepté, à titre de mesure d'intervention précoce, de prendre en charge un cours « Fundamentals fo Avaloq Customisation » dispensé à Zurich du 9 juin au 1^{er} juillet 2015, en vue de l'exercice d'une activité adaptée. L'assuré a dû interrompre rapidement ce cours, trop intense pour lui. ![/endif]>![if> 8. Dans un avis médical du 18 mai 2015, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu que l'assuré avait une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité de banquier, mais pleine dans une activité strictement adaptée (simple et répétitive). ![/endif]>![if> 9. Par communication du 10 juillet 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle auprès de H_____ à Genève, du 3 août au 31 octobre 2015 et il l'a mis pendant ce temps au bénéfice d'indemnités journalières. En conclusion du bilan final de cette mesure, le formateur a relevé que l'assuré n'arrivait pas à envisager dans les faits de réorienter sa carrière vers un nouveau secteur d'activité ou un nouveau métier ; son indécision semblait relever d'un dysfonctionnement peut-être lié au stress et/ou aux séquelles de son accident, et peut-être aussi à des facteurs antérieurs à son accident comme sa personnalité ou son éducation ; il y avait des inquiétudes à se faire concernant les capacités cognitives de l'assuré, qui oubliait des informations et des propositions qui lui étaient pourtant répétées maintes fois ; un diagnostic plus précis mériterait d'être posé concernant ses aptitudes neurologiques en termes de temps de travail, de concentration, d'activité adaptée, afin que puisse être mieux discerné quelles alternatives réalistes l'assuré avait. ![/endif]>![if> 10. Par communication du 9 novembre 2015, l'OAI a accordé à l'assuré une nouvelle mesure d'orientation professionnelle, auprès de I_____ à Genève, du 1^{er} novembre 2015 au 1^{er} février 2016, et il l'a mis pendant ce temps au bénéfice d'indemnités journalières. D'après le rapport qu'établira le formateur le 21 mars 2016, l'assuré avait commencé à « reprendre du poil de la bête », lentement en raison certainement de sa pathologie du cerveau, mais la mesure de réadaptation avait pris fin.

11. Dans l'intervalle, le 22 janvier 2016, le SMR avait estimé nécessaire que l'assuré soit soumis à une expertise neurologique et à un nouveau bilan neuropsychologique, et le service de la réadaptation de l'OAI avait clôturé son mandat, en relevant que la piste d'une activité comme « Trust Administrator » apparaissait envisageable, mais qu'une telle activité adaptée impliquait des tâches à réaliser sur ordinateur, ce qui pourrait poser des difficultés pour l'assuré sur des journées entières.

12. Donnant suite à l'avis précité du SMR, l'OAI a soumis l'assuré à une expertise neurologique confiée au docteur J_____, spécialiste FMH en neurologie, qui a fait subir à l'assuré un examen neuropsychologique, effectué par Madame K_____, psychologue spécialiste FSP en neuropsychologie.

13. En conclusion de son rapport du 2 mai 2016, de quatre pages, Mme K_____ a relevé que l'examen neuropsychologique de l'assuré avait mis en évidence une exploration visuelle ralentie, un important ralentissement en lecture et la nécessité de relire pour comprendre le contenu d'un texte lu, une faible mémoire antérograde en modalité visuelle, des difficultés de prise de décision cliniquement et anamnesticquement observées, de discrètes difficultés de cognition sociale et une nosognosie légèrement diminuée. Les troubles cognitifs de l'assuré l'empêchaient d'exercer à plein temps un métier complexe et exigeant dans le domaine bancaire comme avant l'accident. L'exploration visuelle et la lecture ralenties diminuaient significativement le rendement et augmentaient le risque d'erreurs nécessitant une vérification ou supervision. Depuis l'accident de 2003, l'assuré n'avait pas réussi à garder un emploi pour une durée supérieure à quelques mois (maximum deux ans dont une partie en incapacité de travail). Sa capacité de travail serait entière dans une tâche simple et répétitive ne nécessitant pas beaucoup de lire ou d'explorer visuellement de manière rapide. Ces limitations fonctionnelles, consécutives au TTC de 2003, étaient définitives.

14. Le Dr J_____ a rendu son rapport d'expertise le 12 mai 2016.

Il y résume les rapports médicaux figurant au dossier, y compris dans le dossier produit par l'assurance-accident (3½ pages). Il y relate (5½ pages) les données fournies par l'assuré, soit l'anamnèse familiale, personnelle et professionnelle, ses antécédents médico-chirurgicaux, son anamnèse actuelle, ses plaintes actuelles, son anamnèse systématique (à noter que sur le plan locomoteur les lombalgies présentes deux ans plus tôt ont bien évolué avec la physiothérapie), et ses habitudes (à noter qu'il avait augmenté nettement sa consommation d'alcool après l'accident pour lutter contre l'insomnie et l'anxiété, mais que, depuis environ un an, il ne buvait plus que très occasionnellement). Il y consigne ses constatations objectives (1 page), et mentionne les conclusions des IRM lombaire et cérébrale de 2014. Il pose les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de troubles cognitifs et comportementaux et d'hémianopsie homonyme droite après TTC sévère, et, sans répercussion sur la capacité de travail, une lésion irienne droite post-traumatique. Le Dr J_____ fait part ensuite de son appréciation (3 pages). Comme séquelle de son accident de 2003, l'assuré avait gardé des troubles neuropsychologiques et une hémianopsie homonyme droite. Comme cela avait été admis au terme d'un séjour qu'il avait fait à la Clinique romande de réadaptation en novembre et décembre 2005, l'activité qu'il exerçait dans la banque n'était plus réaliste, mais il avait des ressources lui permettant de travailler dans des activités non centrées sur l'écriture ou la lecture de manière intensive. Il peinait à conserver une place de travail de manière stable, et les mesures professionnelles mises en place en août et octobre 2015 avaient eu un bénéfice entravé par une composante d'anosognosie. En matière de plaintes, l'assuré n'était ni démonstratif ni spontanément plaintif. Subjectivement, il se sentait apte à

effectuer une activité de vérification de données, mais pas au-delà d'un 50 % d'activité. L'assuré a une atteinte à la santé sévère, soit un status après TTC sévère, entraînant une hémianopsie homonyme droite, des troubles cognitifs, dans un contexte de lésions axonales diffuses documentées. La composante de lombo-sciatalgie sur une hernie discale devait être considérée comme guérie. Il y avait une très bonne cohérence de l'ensemble des éléments cliniques et paracliniques, chez un assuré non démonstratif, collaborant et décrit par Mme K_____ comme très appliqué dans l'ensemble des tâches proposées lors de l'examen neuropsychologique. Tant l'atteinte neuropsychologique que l'hémianopsie homonyme droite entraînaient des limitations fonctionnelles relativement importantes. L'assuré n'avait plus la capacité d'exercer un métier dans le domaine bancaire, complexe et exigeant, comme avant l'accident, et l'exploration visuelle et la lecture ralenties diminuaient significativement le rendement et augmentaient les risques d'erreur ; l'assuré avait les ressources pour travailler à plein temps dans une activité simple et répétitive ne nécessitant pas de lire ou d'explorer visuellement de manière rapide, mais c'était là une considération médico-théorique, qu'il fallait pondérer par le constat que les mesures de réorientation professionnelle envisagées avaient échoué en lien avec un affaiblissement de la nosognosie.

15. Par un avis médical du 25 juillet 2016, le SMR a indiqué adhérer aux conclusions des experts J_____ et K_____, qui confirmaient celles que le SMR avait émises le 18 mai 2015.

16. D'après un rapport final (apparemment du 21 novembre 2016) du service de réadaptation de l'OAI, l'assuré avait trouvé, dès avril 2016, des emplois successifs, dans lesquels il lui fallait vérifier des données à 100 %, mais dans lesquels il n'avait guère dépassé une période de formation, sans exigence de rendement, et devait faire de la lecture sur écran huit heures par jour, et ressentait des migraines et une fatigue importantes. On ne pouvait raisonnablement exiger de l'assuré, sur du long terme, une activité professionnelle de ce niveau. Pour des activités adaptées simples et répétitives, il n'y avait pas lieu de prévoir des mesures de réadaptation. Celles-ci ne permettraient pas à l'assuré de réduire sa perte économique.

Ledit service a retenu que le degré d'invalidité de l'assuré était de 41.9 %, compte tenu d'un revenu avec invalidité de CHF 53'523.- (soit, selon l'Enquête sur la structure des salaires [ci-après : ESS] 2014, d'un salaire mensuel sur 40 heures par semaine de CHF 4'741.- pour une activité exercée à 100 % par un homme dans le domaine administratif et de soutien aux entreprises, porté à CHF 4'942.50 compte tenu d'une durée de travail hebdomadaire normale de 41.7 heures, soit de CHF 59'310.- par année, indexé pour l'année 2015 selon l'indice suisse nominal des salaires [ci-après : ISS], ce qui donne un salaire annuel de CHF 59'470.-, diminué de 10 % eu égard à un taux d'abattement de 10 % étant donné les limitations fonctionnelles en lien avec les troubles de la lecture et les troubles cognitifs entravant aussi une activité simple et répétitive dans le domaine du support administratif et le conditionnement), et d'un revenu sans invalidité de CHF 92'087.- (soit du salaire que percevait l'assuré en 2003, CHF 81'000.-, réactualisé pour 2015 selon l'ISS), donc d'une perte de gain de CHF 38'564.-, représentant le 41.9 % du revenu sans invalidité.

17. Le 22 décembre 2016, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision, lui faisant part de son intention de lui reconnaître, dès le 1^{er} mai 2015, le droit à un quart de rente d'invalidité, sur la base d'un degré d'invalidité de 42 % (sous déduction des indemnités journalières lui ayant été servies du 3^{er} août 2015 au 1^{er} février 2016). L'assuré avait présenté une incapacité totale de travail dès le 8 janvier 2014 dans toute activité professionnelle, mais, selon le SMR, sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée ; l'orientation professionnelle dont il avait bénéficié avait permis de définir qu'il pourrait exercer une

activité simple et répétitive dans des activités administratives moins exigeantes que celle de banquier dans le respect de ses limitations fonctionnelles. 18. L'assuré n'a pas émis d'objections à l'encontre de ce projet de décision. 19. Le 17 juillet 2017, en même temps qu'il lui a communiqué le montant de son quart de rente d'invalidité respectivement du 1^{er} mai 2015 au 31 juillet 2015 et à partir du 1^{er} février 2016, l'OAI a reconnu à l'assuré un quart de rente d'invalidité, par une décision reprenant les termes et conclusions du projet de décision précité. 20. Le 12 décembre 2017, le Dr B_____ a indiqué à l'OAI qu'à teneur d'un rapport d'examen neurocomportemental et neuropsychologique du 5 décembre 2017 de la Dre L_____ et de la neuropsychologue E_____, l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis leur précédent rapport, du 11 mars 2014, notamment ses capacités en mémoire épisodique verbale, et les quatre tentatives de reprise du travail qu'il avait faites dans des activités adaptées s'étaient soldées par des échecs en raison de ses séquelles neurologiques. Il demandait à l'OAI d'ouvrir à nouveau le dossier de l'assuré et d'augmenter la rente d'invalidité de ce dernier à 85 %. 21. D'après ce rapport d'examen neurocomportemental et neuropsychologique, en comparaison avec l'examen réalisé en 2014, il y avait accentuation du ralentissement et de l'atteinte attentionnelle, une légère baisse de la mémoire verbale (avec des performances à la limite du pathologique) et persistance de difficultés pour l'exploration visuelle ; une fatigabilité était apparue au cours de l'examen. 22. Le 22 décembre 2017, l'assuré a écrit à l'OAI que son état de santé s'était aggravé, ce qui l'avait empêché de retrouver du travail. Il demandait une réévaluation de son incapacité de travail. 23. Par avis médical du 18 janvier 2018, le SMR a estimé que le bilan neuropsychologique du 5 décembre 2017 n'apportait pas d'éléments médicaux nouveaux par rapport au bilan neuropsychologique effectué le 2 mai 2016, sur les conclusions duquel et de celles de l'expertise psychiatrique (recte : neurologique) l'OAI s'était fondé pour retenir une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais de 100 % dans une activité adaptée. Le Dr B_____ faisait une interprétation différente d'un même état de fait. Les conclusions du SMR du 25 juillet 2016 restaient valables. 24. Le 18 janvier 2018, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision lui faisant part de son intention de lui refuser une augmentation de sa rente d'invalidité. Les éléments médicaux produits n'étaient pas susceptibles de modifier la position qu'il avait adoptée initialement. 25. Le 29 janvier 2018, l'assuré a écrit à l'OAI que le Dr B_____, par son courrier du 12 décembre 2017, avait confirmé de façon explicite l'aggravation de son état de santé et notamment de ses capacités cognitives, ne lui permettant pas de retrouver un emploi dans un emploi adapté. Il se tenait à la disposition du SMR pour un examen clinique médical. 26. L'OAI lui a répondu le 1^{er} février 2018 qu'il disposait du rapport du Dr B_____ du 12 décembre 2017 et du rapport d'examen neurocomportemental et neuropsychologique lorsqu'il lui avait envoyé son projet de refus d'augmentation de sa rente d'invalidité et qu'à défaut de recevoir d'autres éléments médicaux jusqu'au 27 février 2018, il lui notifierait une décision conforme audit projet de décision, contre laquelle il pourrait recourir. 27. Le 9 février 2018, l'assuré a réitéré sa demande d'être convoqué par le SMR pour un examen médical, demande à laquelle l'OAI lui a répondu, le 13 février 2018, qu'il ne lui appartenait pas à lui, OAI, d'amener les éléments médicaux susceptibles de modifier son point de vue. 28. Par courrier du 21 mars 2018, Me Thierry STICHER s'est constitué pour la défense des intérêts de l'assuré et a produit à l'OAI un avis médical du Dr B_____ du 1^{er} mars 2018, démontrant une aggravation de l'état de santé de l'assuré sur plusieurs plans, objectivée par la comparaison entre les rapports d'examen

neuropsychologique du 5 décembre 2017 et du 2 mai 2016. Il priait l'OAI d'entrer en matière sur la demande de révision présentée par l'assuré. 28. À teneur dudit rapport du Dr B_____, la mémoire épisodique de travail de l'assuré s'était aggravée (le rappel des faits récents était hésitant, il avait davantage de difficultés à dater les événements, et il n'arrivait plus à suivre un film dans sa totalité). Son pouvoir de concentration était diminué à une ou deux heures maximum par jour (il développait une céphalée après une heure de concentration sur un texte ou un écran). Depuis une année et demie, son sommeil s'était fractionné avec trois à quatre réveils par nuit. Ses céphalées et notamment sa pathologie migraineuse s'étaient aggravées avec une fréquence d'une à deux par semaine. L'assuré avait développé des problèmes urinaires avec une pollakiurie nocturne nouvelle. Ses lombalgies s'étaient accentuées (après un soulagement consécutif à un traitement conservateur en 2005-2006, il avait présenté un épisode aigu d'un lumbago en novembre 2015 ayant nécessité une hospitalisation, et la lombalgie était devenue depuis lors chronique, limitant son périmètre de marche à 1.5 km). Le rapport neuropsychologique du 5 décembre 2017 établissait une aggravation en comparaison avec celui de Mme J_____ (recte : K_____). 29. L'OAI a répondu à Me STICHER, le 22 mars 2018, qu'il allait procéder à un nouvel examen du dossier à la lumière des éléments qu'il avançait. Dans un avis médical du 5 avril 2018, le SMR a estimé que le rapport du Dr B_____ du 1 er mars 2018 ne démontrait pas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré par rapport à celui prévalant lorsque la décision du 17 juillet 2017 avait été rendue. Les plaintes relevées par le Dr B_____ étaient déjà retenues lors de la précédente évaluation ; l'aggravation des troubles du sommeil datait d'une année et demie et celle des lombalgies de novembre 2015. L'examen neuropsychologique du 5 décembre 2017 n'apportait pas d'élément aggravant par rapport à celui effectué du 2 mai 2016 réalisé par Mme K_____ ; il semblait au contraire qu'en 2016 le ralentissement était plus important et l'assuré plus désorienté. 30. Par décision du 5 juin 2018, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité de l'assuré. D'après le SMR, il n'y avait pas d'éléments médicaux nouveaux susceptibles de lui faire modifier sa position initiale. 31. Par acte du 27 juin 2018, l'assuré a recouru contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en concluant à son annulation, au constat que la modification de son invalidité avait été rendue plausible et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction du dossier et nouvelle décision après réalisation d'une expertise médicale et une observation professionnelle. La décision attaquée semblait être un refus d'entrer en matière sur une demande de révision. L'assuré avait rendu plausible que son état de santé s'était aggravé au point d'influer sur son droit à une rente d'invalidité, non seulement sur le plan neurologique mais aussi sur celui de ses lombalgies. L'avis du Dr B_____ était corroboré par un nouvel examen neurocomportemental et neuropsychologique, qui relevait une aggravation en comparaison non seulement de celui effectué en 2014 mais aussi de celui de 2016 sur lequel l'OAI s'était fondé pour rendre sa décision (ralentissement de l'atteinte attentionnelle, de la mémoire verbale et de la fatigabilité). La capacité de gain dans des emplois réputés adaptés s'était péjorée, de façon établie par quatre échecs de tentatives de travail. La chronicisation des lombalgies, au demeurant écartées par l'expert J_____, était récente. 32. Par mémoire du 23 juillet 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'examen neuropsychologique du 5 décembre 2017 ne tenait pas compte de celui, pertinent, qui avait été réalisé en 2016 ; il ne mettait en outre en évidence qu'une accentuation du ralentissement et de l'atteinte attentionnelle et une légère baisse de la mémoire verbale, en

plus d'une persistance de difficultés pour l'exploration visuelle et une fatigabilité, soit des atteintes déjà prises en compte lors de l'examen de 2014 ; la situation était essentiellement restée inchangée depuis l'examen de 2016. Comme le SMR l'avait noté dans son avis médical du 16 janvier 2018, l'avis du Dr B_____ du 12 décembre 2017 relevait d'une interprétation différente d'un même état de fait ; il n'y avait pas d'éléments médicaux nouveaux rendant plausible une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Une comparaison des circonstances entre les périodes déterminantes ne permettait pas de retenir une aggravation propre à constituer un motif de révision. ![/endif]>![if> 33. Par écriture du 8 août 2018, l'assuré a estimé que l'OAI ne s'était prononcé que sur le plan neurologique (à propos duquel il sollicitait l'audition du Dr B_____), mais pas sur les problèmes urinaires et les pollakiuries nocturnes et les lombalgies ainsi que la diminution de la capacité de gain. Il produisait un rapport d'évaluation professionnelle de L_____ SA pour la période du 11 juin au 8 juillet 2018, soit pour un stage à un taux de 50 % dont l'assuré n'avait pu effectuer que les six premiers jours en raison de douleurs dorsales en position assise et durant lesquels il n'avait pas su être autonome en raison de problèmes de mémorisation et d'attention en dépit de ses efforts ; l'assuré n'était plus en mesure de réintégrer ou de travailler dans le premier marché du travail et devait être orienté vers un poste en atelier protégé. Il produisait également un rapport du Dr B_____ du 2 juillet 2018, aux termes duquel l'assuré, l'ayant consulté pour un lumbago aigu, ne présentait pas de déficit neurologique ; la lombalgie était un problème annexe par rapport aux séquelles du traumatisme cérébral ; elle limitait le travail de l'assuré dans des tâches lourdes. ![/endif]>![if> 34. Se fondant sur un avis médical du SMR du 24 août 2018, l'OAI a indiqué, par une écriture du 29 août 2018, que le lumbago de l'assuré remontait à une date largement postérieure à celle de la décision litigieuse. Les nouvelles pièces produites par l'assuré ne pouvaient être prises en considération. Seuls des faits antérieurs au 5 juin 2018 pouvaient être retenus. L'OAI persistait dans les termes et conclusions de sa décision et de ses écritures. ![/endif]>![if> 35. L'assuré n'a pas donné suite à l'invitation que la CJCAS lui a faite, en lui transmettant copie de cette écriture de l'OAI, de présenter d'éventuelles observations et produire toutes pièces utiles. ![/endif]>![if> EN DROIT 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, la décision attaquée ayant été rendue en application de la LAI. ![/endif]>![if> Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). Ayant été partie à la procédure ayant abouti à la décision attaquée, étant touché par cette dernière et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Le recours est donc recevable. 2. Il porte sur le refus de l'intimé de donner suite à la demande que le recourant et son médecin traitant lui ont présentée les 12 et 22 décembre 2017 de réviser la décision du 17 juillet 2017 octroyant au recourant un quart de rente d'invalidité. ![/endif]>![if> 3. a. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. ![/endif]>![if> Tout changement important des

circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une telle révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêts du Tribunal fédéral 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 ; Margit MOSER-SZELESS, in Anne-Sylvie DUPONT / Margit MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales [ci-après : CR LPGA], n. 11 ss ad art. 17 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 11 ss ad art. 31). b. Lorsque, dans le domaine de l'assurance-invalidité, la révision est demandée par la personne assurée, il appartient à cette dernière d'établir de façon plausible que les conditions d'une révision sont remplies, en particulier que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201), à défaut de quoi l'administration peut écarter la demande sans plus ample examen, autrement dit refuser d'entrer en matière sur cette dernière. Le principe inquisitoire – voulant que, normalement, l'autorité établisse d'office les faits pertinents de la cause, conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA – ne s'applique pas. Il appartient à l'intéressé d'apporter des indices suffisants d'une modification des circonstances propre à influencer le degré de son invalidité depuis la dernière décision entrée en force. L'intéressé n'a cependant pas à apporter des preuves complètes de l'aggravation qu'il allègue, ni même à l'établir au degré de la vraisemblance prépondérante habituellement suffisant, à défaut de preuve complète, en matière d'assurances sociales (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 81 ss). L'administration est légitimée à se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Si l'intéressé produit des documents incomplets ou se limite à renvoyer à des pièces médicales qu'il se propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux devant selon lui être recueillis d'office par l'administration, cette dernière doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande au cas où il ne donnerait pas suite à cette injonction. Lorsque l'administration entre en matière sur la demande de révision, elle doit examiner l'affaire quant au fond et vérifier que la modification de l'invalidité rendue plausible est réellement intervenue, en instruisant tous les aspects (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 47 ad art. 17 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 24 ss ad art. 31). c. En l'espèce, le recourant a produit d'emblée, à l'appui de sa demande de révision confirmant celle de son médecin, un rapport d'examen neurocomportemental et neuropsychologique, et l'intimé, se fondant sur l'avis médical du SMR, lui a fait part de son intention de lui refuser une augmentation de sa rente d'invalidité, puis il lui a impartit un délai pour produire d'autres éléments médicaux

susceptibles de modifier le point de vue que ledit rapport et l'avis de son médecin traitant n'apportaient pas d'éléments médicaux nouveaux par rapport à ceux dont il avait tenu compte pour rendre sa décision antérieure. Après avoir reçu, de la part de l'avocat du recourant, un nouvel avis médical du médecin traitant de ce dernier, l'intimé a indiqué qu'il allait procéder à un nouvel examen du dossier à la lumière des éléments avancés, puis, suivant l'avis médical du SMR, il a retenu, dans la décision attaquée, que les pièces produites ne démontraient pas d'aggravation de l'état de santé du recourant, les plaintes émises par ce dernier ayant déjà été prises en considération pour rendre la décision antérieure. Dans sa réponse au recours, l'intimé n'a pas contesté l'assertion formulée dans le recours que la décision attaquée constituait un refus d'entrer en matière sur la demande de révision, et non un rejet de cette dernière après un examen complet du dossier.

Nonobstant une certaine ambiguïté de la décision et de la position de l'intimé à cet égard, il se justifie de retenir que la décision attaquée retient que le recourant n'a pas rendu plausible une modification des circonstances susceptible d'influencer son droit à une rente d'invalidité, plus précisément de justifier l'octroi d'une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente. Aussi la chambre de céans doit-elle vérifier si cette appréciation est fondée.

4. a. Il est vrai que, dans un premier temps, le recourant a invoqué, sur la base du rapport d'examen neurocomportemental et neuropsychologique du 5 décembre 2017 de la Dre L_____ et de la neuropsychologue E_____, une aggravation de son état de santé par comparaison avec celui résultant du rapport d'examen que ces mêmes professionnels avaient établi le 11 mars 2014, alors que, dans l'intervalle, le 2 mai 2016, dans le cadre de l'expertise ordonnée par l'intimé, la neuropsychologue K_____ avait établi un rapport d'examen neuropsychologique pris en compte, conjointement avec le rapport d'expertise du Dr J_____, à l'appui de la décision de l'intimé du 17 juillet 2017. Le recourant a cependant ensuite rectifié sa position, en alléguant que ledit rapport du 5 décembre 2017, corroboré par l'avis médical du Dr B_____, établissait une aggravation de son état de santé intervenue postérieurement à la prise de cette décision, en particulier postérieurement à l'établissement du rapport de Mme K_____ du 2 mai 2016. b. C'est le lieu de noter que si la décision antérieure a été rendue formellement le 17 juillet 2017, l'évaluation médicale de l'état de santé du recourant ayant abouti à la prise de cette décision était intervenue en mai 2016 (au demeurant non seulement par la neuropsychologue K_____, mais aussi par le neurologue – et non psychiatre J_____), et en juillet 2017 par le SMR. Il serait quelque peu formaliste, dans ces conditions, d'écarter par principe toute modification des circonstances postérieure à mai, voire juillet 2017, pour juger du droit du recourant à une augmentation de sa rente d'invalidité, et déjà à ce qu'il soit entré en matière sur sa demande de révision. c. Or, il ne peut être nié que de l'avis tant des professionnelles L_____ et E_____ que du Dr B_____, le ralentissement et l'atteinte attentionnelle certes déjà constatés chez le recourant en 2014 s'étaient accentués et qu'il y avait aussi eu baisse, certes légère, de sa mémoire verbale ainsi qu'une plus grande fatigabilité, à tout le moins depuis la fin du printemps voire l'été 2016 et même depuis que l'intimé avait arrêté sa position (qu'on retienne à cet égard la date du projet de décision du 22 décembre 2016 ou celle de la décision du 17 juillet 2017 en confirmant les termes et conclusions sans que rien ne soit venu compléter le dossier dans l'intervalle). Comme le Dr B_____ l'a expliqué dans son rapport du 1^{er} mars 2018, la mémoire épisodique de travail du recourant s'était aggravée, comme l'attestait le fait que celui-ci était hésitant lors du rappel de faits récents, avait plus de difficultés à dater les événements et n'arrivait plus à suivre un film dans sa totalité ; son pouvoir de concentration s'était réduit à une ou deux heures par jour au maximum, au point

qu'il développait une céphalée après une heure de concentration sur un texte ou un écran. Si ces éléments n'apportent pas à eux seuls la démonstration, fût-ce au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une aggravation de degré d'invalidité suffisante pour modifier le droit du recourant à une rente d'invalidité, ils constituent des indices probants n'autorisant pas à écarter d'emblée cette hypothèse, mais rendant celle-ci pour le moins plausible, et appelant en conséquence une instruction plus approfondie de la question. d. À cette considération s'ajoute que le recourant a présenté encore d'autres problèmes de santé, dans une mesure devenue suffisante, d'après les indices fournis, depuis que l'intimé avait rendu sa décision antérieure, pour qu'une telle instruction doive intervenir. Le recourant avait déjà eu des lombalgies, qui s'étaient résorbées, au point que le Dr J_____ ne les avait pas retenues comme incapacitantes. Il a cependant eu un lumbago aigu en novembre 2015 ayant nécessité une hospitalisation, dont il sied de relever que si cet épisode est certes survenu avant que l'intimé ne rende sa décision antérieure, il est resté inconnu tant de l'intimé que du Dr J_____, qui n'en a pas fait mention dans son rapport d'expertise. Et surtout, le Dr B_____ attestait, dans son rapport du 1^{er} mars 2018, que les lombalgies du recourant étaient devenues dans l'intervalle chroniques, au point que son périmètre de marche s'était restreint à 1.5 km. Le recourant avait par ailleurs développé des problèmes urinaires avec une pollakiurie nocturne. Au titre des indices d'une aggravation de l'état de santé du recourant doivent aussi être prises en compte les échecs des tentatives de reprise du travail dans des activités réputées adaptées, comme étant simples et répétitives, échecs dont le Dr B_____ affirmait, le 12 décembre 2017, qu'ils tenaient aux séquelles neurologiques dont souffrait encore le recourant. À cet égard, force est de mentionner que s'il est certes postérieur à la prise de la décision attaquée et donc en principe non pertinent (ATF 117 V 293 consid. 4), le rapport d'évaluation professionnelle de L_____ SA pour le stage du 11 juin au 8 juillet 2018 corrobore d'autant plus une diminution de la capacité de gain du recourant que ledit stage était effectué par ce dernier à 50 % et qu'il apparaît douteux que les difficultés qui y sont relatées ne valaient pas déjà quelques semaines plus tôt, avant que la décision attaquée ne soit rendue. 5. En conclusion, il se justifie de retenir que le recourant a rendu plausible une aggravation des circonstances ayant amené l'intimé à lui allouer précédemment un quart de rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 42 %, en particulier de son état de santé, aggravation susceptible d'influencer son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. >[if] Aussi le recours doit-il être admis, la décision attaquée être annulée et la cause être renvoyée à l'intimé pour que celui-ci instruisse de façon plus approfondie l'importance et les effets de cette aggravation sur les droits du recourant. 6. a. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 89H al. 4 LPA) depuis le 1^{er} juillet 2006, au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au minimum de CHF 200.-. >[if] b. Vu l'issue donnée au recours, il se justifie d'allouer au recourant, représenté par un avocat, une indemnité de procédure de CHF 1'000.-, à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPG). * * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :