

GE_GERICHTE A/3502/2016 vom 13. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3502_2016

FR: GE_GERICHTE A/3502/2016 du 13 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/3502/2016 del 13 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à ONEX, représenté par le Service de protection de l'adulte 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), né le _____ 1956, divorcé et père de cinq enfants, a travaillé comme « manutentionnaire » pour la compagnie aérienne B_____ jusqu'en 1994, année durant laquelle il a déposé une première demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) en raison d'atteintes lombaires (syndrome vertébral lombaire et cervico-dorsal, hernie discale, fibromyosite diffuse évolutive). À l'issue d'un reclassement professionnel, il a obtenu en 2000 un CFC d'informaticien, ensuite de quoi l'assurance-invalidité, par décision du 9 janvier 2001, lui a dénié le droit à une rente. 2. Jusqu'en avril 2009, l'assuré était inscrit au registre du commerce comme titulaire de l'entreprise individuelle « Informatique C_____ », dont le but était le service et la vente de matériel informatique. 3. Le 5 octobre 2012, l'assuré a déposé une nouvelle demande auprès de l'OAI, en y invoquant une hernie discale, des douleurs musculo-squelettiques, une ostéoporose, un syndrome d'apnées du sommeil, des troubles de la mémoire, de la concentration et des allergies. 4. À l'initiative de l'Hospice général, l'assuré a effectué un stage de « revalorisation de matériel électronique » de six mois dès le 15 mai 2012 auprès de Réalise, entreprise d'insertion professionnelle. Le rapport établi à l'issue dudit stage concluait : « passé [une] phase d'adaptation pendant laquelle [l'assuré] a atteint une régularité, nous avons observé des difficultés sur sa place de travail que [l'assuré] a confirmé et exprimé : besoin de varier les postures assis/debout, port de charges maximales de 7-8 kg ponctuellement, chute de concentration au fil de la demi-journée et maux de tête si lecture (...). [II] a par la suite été impliqué dans notre magasin informatique, poste dont le fonctionnement pouvait potentiellement mieux lui convenir en fonction de ses limitations de santé (variation des postures, variété de l'activité qui permet d'éviter une trop grande répétition de certains gestes). Dans ce poste, plus sollicitant au niveau du rythme selon les demandes clients, nous avons observé la grande difficulté de [l'assuré] à travailler sur ordinateur, lui procurant rapidement des maux de tête. Au-delà des difficultés de santé décrites ci-dessus et dont [il] a conscience, nous avons observé d'autres éléments qui ont émergé en fin de stage : à certains moments, [l'assuré] semblait perdu, comme dans une phase de black-out durant laquelle [il] devait redécouvrir l'activité (...). En définitive, si [l'assuré] possède de nombreuses qualités (conscience professionnelle, capacité d'apprentissage, de réflexion, d'analyse), force est de constater que ses limitations de santé l'éloignent d'un emploi sur le premier marché du travail. [II] a exprimé le besoin d'avoir une activité et en ce sens, nous le soutenons dans une démarche AI qui lui permettrait d'avoir accès à des activités protégées ». 5. Dans un rapport transmis à

l'OAI le 4 décembre 2012, la doctoresse C_____, médecin-généraliste, a retenu les diagnostics incapacitants de syndrome douloureux récidivant, de syndrome d'apnée du sommeil, de fracture de la clavicule entraînant une gêne de l'épaule droite et du membre supérieur droit, et de lombalgies récidivantes. L'assuré, qui se plaignait de pertes de concentration et de mémoire, de douleurs de l'épaule et de la colonne vertébrale, d'angoisse, de dyspnée, venait d'achever un stage à 50% en atelier protégé. Elle suggérait qu'il continue d'y travailler.![endif]>![if> 6. Par ordonnance du 4 septembre 2014, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant du canton de Genève (TPAE) a institué une curatelle de représentation en faveur de l'assuré et chargé deux collaborateurs du Service de protection de l'adulte de la gestion de son patrimoine, de l'administration de ses affaires courantes et de ses rapports juridiques avec les tiers.![endif]>![if> 7. L'assuré s'est adressé en janvier et février 2015 à la consultation de la mémoire des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Selon le rapport établi le 17 mars 2015 par le docteur D_____, psychiatre, et Monsieur E_____, neuropsychologue, une évaluation neuropsychologique et neuropsychiatrique avait montré des performances déficitaires de l'attention – avec un allongement pathologique des temps de réaction dans des tâches informatisées d'attention –, et un léger ralentissement. S'ajoutaient à ces difficultés des troubles d'inhibition, de la mémoire de travail, de l'incitation verbale, et de la mémoire épisodique verbale, même si certains résultats devaient être pondérés au regard de facteurs « motivationnels et attentionnels ». Par rapport au précédent bilan, réalisé en 2013, les résultats étaient légèrement moins bons dans la mémoire épisodique, même si des différences entre les deux batteries de tests rendaient toute comparaison difficile. Au quotidien, c'était seulement pour accomplir ses tâches administratives que l'assuré rencontrait des problèmes.![endif]>![if> 8. L'OAI a diligenté une expertise pluridisciplinaire auprès de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU). Dans leur rapport du 1^{er} septembre 2015, les docteurs F_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, G_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine générale, ainsi que H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, ont retenu les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail d'hypercalciurie avec hyperparathyroïdie secondaire, d'ostéoporose et d'arthrose post-traumatique débutante du coude gauche. Ils ont également mentionné les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de cervico-lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs, de douleurs chroniques de l'appareil locomoteur d'origine indéterminée, et de syndrome des apnées du sommeil de degré léger. Sur le plan de la médecine interne, l'assuré souffrait d'un syndrome d'apnées du sommeil (SAS), qui avait été considéré sévère en 2006, mais dont le Dr I_____ avait conclu à l'issue d'une oxymétrie nocturne en 2015 qu'il n'était plus que léger, une perte de poids étant intervenue entretemps. L'assuré présentait également une hypercalciurie d'origine rénale, qui n'était pas la cause des troubles cognitifs qu'il déplorait. Sur le plan rhumatologique, ses douleurs ne pouvaient être expliquées autrement que par des troubles dégénératifs et une ostéopénie, incompatibles avec les travaux en hauteur et le port de charges lourdes. Sur le plan orthopédique, l'expert constatait une petite déformation séquellaire et une arthrose débutante du coude gauche, qui commandaient d'éviter notamment les chocs répétés et les vibrations. Enfin, sous l'angle psychiatrique, seuls des troubles de fixation étaient constatés ; malgré ses plaintes, l'assuré ne manifestait ni trouble de la concentration, ni anxiété, ni inhibition, ni ralentissement de la pensée. En outre, les tests neuropsychologiques effectués en mars 2015 avaient montré que ses troubles cognitifs n'entraînaient que des difficultés d'organisation, de sorte qu'une nouvelle évaluation

neuropsychologique paraissait superflue. Enfin, l'assuré ne considérait pas ses douleurs comme une plainte essentielle, ce qui permettait d'écarter un syndrome douloureux somatoforme persistant. Faute de diagnostic psychiatrique formel, l'expert-psychiatre ne retenait aucune limitation psychique. En conclusion, les experts retenaient une capacité de travail entière, depuis toujours, dans toute profession lui permettant d'éviter les travaux lourds, le port répété de charges supérieures à 10 kg et les vibrations, y-compris celle précédemment exercée d'informaticien.!

9. Par avis du 17 novembre 2015, la doctoresse J_____, du service médical régional de l'AI (SMR) s'est ralliée aux conclusions des experts de la PMU.!

10. Le 18 janvier 2016, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision, à teneur duquel il entendait lui refuser toute prestation.!

11. Par l'intermédiaire du Service de protection de l'adulte, l'assuré s'y est opposé les 22 février et 13 juin 2016, arguant qu'il ne pouvait pas travailler comme informaticien, que les experts avaient sous-estimé la gravité de ses atteintes et ne s'étaient pas penchés sur plusieurs de ses pathologies, dont une maladie de Biermer. Il a joint :

- un rapport de la Dresse C_____ du 22 février 2016, attestant qu'il était en arrêt de travail depuis octobre 2011 et ne pouvait plus travailler comme informaticien ni gérer ses tâches administratives en raison de diverses atteintes (trouble anxio-dépressif récurrent ; syndrome douloureux récidivant avec état d'angoisse permanent ; plaintes de perte de la concentration ; syndrome d'apnée du sommeil majeur ; fracture de clavicule entraînant une gêne de l'épaule droite et du membre supérieur droit ; lombalgies récidivantes ; allergie saisonnière ; ostéopénie ; stéatose hépatique ; sténose serrée de l'artère sylvienne droite ; céphalées multifactorielles ; reflux gastro-oesophagien ; maladie de Lapeyronie) ;!

- un rapport subséquent de la Dresse C_____ du 8 juin 2016, confirmant que lui avait également été diagnostiquée, en février 2016, une maladie de Biermer associée à une gastropathie atrophique et à un manque de vitamine B12. Il découlait de cette maladie – aux conséquences neurologiques potentiellement importantes – un syndrome dépressif, des problèmes de mémoire et de concentration.!

12. Le 1^{er} septembre 2016, le SMR a indiqué que les pièces produites par l'assuré ne modifiaient pas ses conclusions quant à l'existence d'une pleine capacité de travail dans l'activité d'informaticien. En effet, les experts de la PMU avaient déjà tenu compte des diagnostics énumérés par la Dresse C_____ en février 2016, sauf deux – reflux gastro-oesophagien et maladie de Lapeyronie – qui étaient cependant sans effet sur la capacité de travail. Quant à la maladie de Biermer, elle pouvait certes entraîner une anémie macrocytaire, une fatigue, des céphalées, voire se compliquer à long terme par des lésions neurologiques médullaires et cérébrales, mais de telles complications pouvaient être exclues chez l'assuré, vu le bilan neuropsychologique des HUG établi en mars 2015 et les constatations faites par les experts de la PMU sur le plan neurologique. De surcroît, le pronostic de cette maladie, traitée par un supplément de vitamine B12, paraissait bon.!

13. Par décision formelle du 13 septembre 2016, l'OAI a dénié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel. Faisant siennes les conclusions du SMR, il l'estimait pleinement capable d'exercer sa profession habituelle d'informaticien, depuis toujours, ce qui excluait son droit à une rente. L'assuré ne pouvait davantage prétendre à un reclassement, à une orientation professionnelle et à une aide au placement, faute de perte de gain suffisante, respectivement d'entrave dans le choix ou la recherche d'un emploi. Quant aux pièces produites à l'appui de l'opposition, elles ne modifiaient pas l'appréciation de son service médical.!

14. Par acte du 14 octobre 2016, complété le 11 novembre 2016, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un

recours, concluant préalablement à la mise en œuvre d'une expertise et à l'audition de la Dresse C_____, principalement à l'annulation de la décision du 13 septembre 2016 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Selon lui, les conclusions de l'expertise de la PMU étaient sérieusement mises en doute par ses médecins, qui le suivaient depuis plusieurs années et le jugeaient totalement inapte à travailler, ce qui justifiait qu'une nouvelle expertise soit mise sur pied. De surcroît, le stage qu'il avait effectué en 2012 auprès de l'entreprise Réalise s'était soldé par un échec et avait démontré qu'il était incapable de travailler sur un ordinateur. Partant, il estimait avoir droit à une rente entière d'invalidité. Il a notamment joint : [endif]>[if> - une lettre de sortie du Centre de thérapies brèves des HUG, faisant état d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique ;[endif]>[if> - un certificat du 13 octobre 2016 de la doctoresse K_____, neurologue, confirmant que ses troubles de l'attention et de la concentration l'empêchaient de travailler, respectivement d'accomplir ses tâches administratives, raison pour laquelle il avait été mis au bénéfice d'une curatelle. Sur le plan neurologique, il souffrait notamment d'une sténose de l'artère sylvienne, probablement consécutive à une dissection de cette artère, qui contribuait à ses céphalées et à ses troubles de l'attention ;[endif]>[if> - un rapport du 9 novembre 2016 émanant de Madame L_____, psychologue. Entre novembre 2011 et octobre 2015, l'état de santé psychique s'était amélioré, mais des troubles de la concentration et de la mémoire subsistaient, lesquels lui paraissent incompatibles avec la reprise d'une activité professionnelle.[endif]>[if> 15. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 15 décembre 2016, a conclu au rejet du recours. L'expertise de la PMU était probante et le recourant se limitait à souligner des divergences d'opinion relatives à sa capacité de travail entre ses médecins et les experts, sans mettre en exergue de contradiction dans les diagnostics et les observations cliniques. De plus, toutes ses atteintes avaient été prises en compte par les experts et le SMR, de sorte que l'instruction était complète. Enfin, les conclusions des médecins devaient prévaloir sur celles ressortant de son rapport de stage, conformément au principe jurisprudentiel selon lequel les données médicales l'emportent généralement sur les constatations issues d'un stage professionnel.[endif]>[if> 16. Le recourant a répliqué le 23 janvier 2017, sollicitant derechef la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, et persistant pour le surplus dans ses conclusions et son argumentation.[endif]>[if> 17. L'intimé a dupliqué le 14 février 2017, persistant dans ses conclusions tendant au rejet du recours.[endif]>[if> 18. Cette écriture transmise au recourant, la cause a été gardée à juger.[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) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).[endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable.[endif]>[if> 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]). [endif]>[if> 4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.[endif]>[if> 5. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier

2008 – 5^{ème} révision AI). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). 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. 28a al. 1 LAI). 7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 importe 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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le 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 traitants 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_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). 8. a. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de

valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). c. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). 9. Dans la décision attaquée, l'OAI, se fondant sur l'expertise de la PMU de 2015, a considéré que l'assuré était pleinement capable d'exercer son activité antérieure d'informaticien, depuis toujours, de sorte que faute d'incapacité de travail, il ne pouvait prétendre à une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel. De son côté, le recourant soutient que cette expertise ne se penche pas sur l'ensemble de ses pathologies, et qu'elle est mise en doute par les rapports de ses médecins et celui de l'entreprise Réalise, dont il ressort qu'il est totalement incapable de travailler, y-compris en qualité d'informaticien. La chambre de céans constate que l'expertise réalisée par la PMU est incomplète, dès lors que les experts n'ont pas examiné l'incidence éventuelle sur la capacité de travail du recourant d'une maladie de Biermer, qui lui a été diagnostiquée en février 2016 – soit avant le prononcé de la décision attaquée – et dont la Dre C_____ a précisé qu'elle pouvait expliquer ses troubles de mémoire et de concentration. Selon cette praticienne, cette maladie peut dans certains cas entraîner des troubles neurologiques graves (cf. rapport du 8 juin 2016). En outre, les experts n'ont pas non plus examiné si les troubles psychiques allégués pouvaient également résulter, comme l'a suggéré la neurologue K_____, de la sténose de l'artère sylvienne ressortant des imageries cérébrales. Enfin, étant donné que les troubles en question sont essentiellement d'ordre cognitif – et qu'ils ont d'ailleurs conduit le TPAE à mettre l'assuré au bénéfice d'une curatelle – on regrette que les experts n'aient pas jugé utile de soumettre l'intéressé à un nouvel examen neuropsychologique. Le SMR soutient que « l'examen neurologique réalisé dans le cadre de l'expertise » et le dernier bilan neuropsychologique permettraient d'exclure toute complication de la maladie de Biermer, notamment sur le plan neurologique et cérébral. Toutefois, son argumentation n'emporte pas la conviction, car, d'une part, l'assuré n'a pas été examiné par un expert en neurologie, et, d'autre part, le dernier bilan neuropsychologique remonte au mois de février 2015 (bien que le rapport idoine n'ait été rédigé qu'en mars 2015). On ne saurait se fonder sur ce bilan, établi avant que la maladie de Biermer lui soit diagnostiquée, pour écarter toute répercussion de cette pathologie sur sa capacité de travail, ce d'autant moins que ce document ne se prononce précisément pas sur sa capacité de travail. Partant, on ne saurait en l'état se fonder sur l'expertise de la PMU pour statuer sur le droit de l'assuré à une rente. Ce n'est que lorsque les experts auront effectué un nouveau bilan neuropsychologique, et qu'ils se seront penchés sur la maladie de Biermer ainsi que la sténose de l'artère sylvienne, que ce rapport pourra être considéré comme complet et que sa valeur probante pourra être examinée. Quant aux rapports des médecins du recourant, émanant notamment des

Drs C _____ et K _____, ils ne sont pas suffisamment motivés pour que l'on puisse sans autre se fonder sur ceux-ci. Il sied également de 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

11. En définitive, la cause s'avère insuffisamment instruite, de sorte que la chambre de céans n'est pas en mesure de statuer définitivement sur la capacité de travail, partant sur le degré d'invalidité et le droit à la rente. Il se justifie en conséquence d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision du 13 septembre 2016 et de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Cette instruction sera mise en œuvre par un complément d'expertise auprès de la PMU ou une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Il incombera aux experts de réaliser un nouvel examen neuropsychologique de l'assuré et d'examiner les éventuelles répercussions sur sa capacité de travail de la maladie de Biermer, respectivement de la sténose de l'artère sylvienne, en s'adjoignant les services d'un expert en neurologie. 12. Enfin, le recourant requiert l'audition de la Dresse C _____ et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Toutefois, dans la mesure où l'instruction entreprise par l'administration se révèle d'emblée incomplète, ce qui justifie que la cause lui soit renvoyée, il est inutile d'ordonner une expertise judiciaire ou d'entendre la Dresse C _____, par appréciation anticipée des preuves. 13. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). 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.