

## **GE\_GERICHTE A/4312/2018 vom 19. Dezember 2019**

GE Cour de justice, 2019-12-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4312\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4312_2018)

FR: GE\_GERICHTE A/4312/2018 du 19 décembre 2019

IT: GE\_GERICHTE A/4312/2018 del 19 dicembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Romolo MOLO 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 en 1979, a obtenu un diplôme d'architecte HES en 2003. Il a travaillé pour divers bureaux d'architectes, notamment du 11 décembre 2006 au 6 février 2009, du 9 février au 31 juillet 2009, du 13 juin 2011 au 15 juillet 2012, du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2013 et du 1<sup>er</sup> mai 2014 au 31 août 2015. Dès 2016, il a suivi une formation d'aide-comptable, sanctionnée par un certificat délivré en juin 2017. 2. Le 2 mai 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé). Il a indiqué que depuis l'âge de 5 ans, il avait souvent des baisses de moral, des dépressions et qu'il souffrait d'anxiété. Il avait été suivi par des pédopsychiatres. 3. Dans un rapport reçu le 25 mai 2018 par l'OAI, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, a fait état d'un reflux gastrique sans incidence sur la capacité de travail. Pour le surplus, il a renvoyé l'OAI à la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, en précisant que l'état général de l'assuré était normal du point de vue somatique. Ce dernier ne l'avait consulté que pour des problèmes somatiques mineurs et n'avait pas de limitations fonctionnelles sur ce plan. 4. Dans son rapport du 31 mai 2018, la Dre C\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de troubles de l'adaptation (F 43.23) et de trouble de la personnalité anxieuse (évitante) (F 60.6). L'assuré, actuellement sans emploi, l'avait consultée en décembre 2017 en raison de troubles anxieux. Il se plaignait aussi d'un manque de confiance d'un point de vue professionnel. A cette période, il avait entamé un stage rémunéré comme aide-comptable. Elle avait prescrit des médicaments et une thérapie de groupe. L'assuré était demandeur de soins, avec des résultats médiocres. Durant les entretiens individuels, il ramenait souvent la notion d'injustice liée au fait qu'il ne travaillait pas et ne trouvait pas d'emploi. La Dre C\_\_\_\_\_ constatait une bonne vigilance et une attitude d'écoute active. Le discours était circonstancié, porté sur l'incompréhension quant à sa situation professionnelle. L'assuré était euthymique, avec une labilité affective et émotionnelle autour de son sentiment de honte et d'injustice. Les affects étaient perturbés, avec des manifestations anxieuses en lien avec sa situation professionnelle et sociale précaire. D'autres manifestations comme le désespoir, le manque de confiance et une vision négative du futur pouvaient être présentes. Il n'y avait pas d'éléments florides de la lignée psychotique, ni d'idées noires ou suicidaires. L'assuré était motivé à trouver un travail. Il voyait peu d'amis. L'absence d'activité professionnelle se répercutait dans la vie de l'assuré, générant des tensions avec ses parents. Il vivait mal son inactivité et ne comprenait pas pourquoi les services sociaux, l'assurance-chômage, l'OAI et même sa psychiatre, ne l'aidaient pas. Son épouse était son

seul soutien. Au plan psychique, le trouble de l'adaptation avait une répercussion relativement importante sur sa capacité de travail, et parallèlement, le fait de ne pas trouver d'activité professionnelle entretenait un stress qui se manifestait avant tout dans les relations interpersonnelles. L'assuré ressentait beaucoup de colère face à sa situation professionnelle. Le trouble de la personnalité anxieuse était incapacitant. L'assuré vivait toute réflexion comme un reproche, avec la crainte d'être critiqué ou rejeté. Il mettait souvent en avant ses compétences d'architecte, sans pour autant essayer de comprendre les motifs de ses différents licenciements. Ses engagements comme architecte avaient toujours été de courte durée. Au plan psychique, sa capacité de travail était totale. La difficulté provenait de la mise en échec des stages, avec des manifestations anxieuses, des ruminations, des interactions difficiles avec ses collègues ou ses supérieurs. Le suivi était important. La Dresse C\_\_\_\_\_ avait mis un terme à la thérapie en mai 2018, car l'assuré avait des demandes dépassant ses compétences, soit de prendre contact avec ses parents pour leur expliquer qu'ils ne devaient pas aller souvent chez lui. Ses limitations fonctionnelles prenaient la forme d'anticipation anxieuse, de ruminations, de tensions, d'une rigidité au sein du travail, voire d'un perfectionnisme pour arriver à satisfaire l'employeur. Le revers de la médaille était qu'il s'épuisait assez rapidement, sans pour autant atteindre les objectifs demandés. L'assuré avait bénéficié de neuf séances de thérapie de groupe d'affirmation de soi, qui n'avaient pas amélioré sa relation aux autres. Il se remettait très peu en question. La médication psychotrope avait eu peu d'effets, mais la Dresse C\_\_\_\_\_ avait des doutes quant à la compliance. 5. Le 4 juillet 2018, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assuré, aux termes duquel sa demande de prestations était rejetée. Selon les éléments en possession de l'OAI, il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi, de sorte que le droit aux prestations n'était pas ouvert. 6. Par décision du 8 novembre 2018, l'OAI a confirmé les termes de son projet. 7. Dans un courrier adressé à l'OAI à la même date, la doctoresse D\_\_\_\_\_, médecin au Service de psychiatrie générale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), lui a communiqué un rapport d'examen neuropsychologique, concluant à des difficultés importantes dans la planification et l'organisation, et à une certaine lenteur dans la compréhension et la réalisation des tâches. Cela représentait un handicap majeur pour l'assuré dans son travail, aggravé par sa personnalité anxieuse qui ne favorisait pas les relations interpersonnelles, ainsi que par des angoisses de performance envahissantes qui tendaient à le désorganiser et à l'empêcher de fonctionner adéquatement. Un test réalisé en 2015 avait mis en évidence des difficultés attentionnelles dans l'enfance et à l'âge adulte. Au vu de ces éléments, le médecin préconisait une réinsertion professionnelle avec une mesure d'accompagnement. Le rapport d'examen neuropsychologique joint du 18 octobre 2018, établi par la doctoresse E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, et Madame F\_\_\_\_\_, neuropsychologue, indiquait dans l'anamnèse que l'assuré n'avait pas connu de problème de développement. Il avait accompli une scolarité sans redoublement, mais en devant travailler beaucoup. Il avait dû redoubler la dernière année de sa formation d'architecte. Après son diplôme, il n'avait pas réussi à garder un emploi plus d'un an, il se faisait renvoyer. Devant ses échecs, il avait suivi une formation d'aide-comptable mais n'avait pas non plus réussi à garder un emploi dans ce domaine. Il n'avait pas de plaintes sur le plan cognitif mais disait avoir toujours eu besoin de beaucoup travailler. On lui reprochait de ne pas savoir aller sur les chantiers, d'avoir des lacunes dans sa formation, de ne pas bien rédiger en français. Il était souvent angoissé et triste face à sa situation. Après avoir relaté leurs constatations cliniques, la Dresse E\_\_\_\_\_ et Mme F\_\_\_\_\_ ont conclu que malgré un niveau cognitif et un raisonnement verbal et visuel dans

les normes, l'assuré présentait un profil contrasté. Certaines performances étaient dans les normes supérieures (empan visuel, fluence verbale sur indigage sémantique, raisonnement perceptif) et d'autres dans les normes inférieures (fluence figurale), voire limites (mémoire épisodique visuelle, dénomination continue, empan et mémoire de travail verbale, planification). Ce profil était cohérent avec les échecs et les réussites de l'assuré, et il faudrait en tenir compte dans le choix d'une nouvelle formation. On pouvait cependant penser que ce profil était pour l'heure accentué par la situation de l'assuré, soit un chômage de longue durée, une tristesse et une anxiété, facteurs bien connus pour influencer directement les capacités mnésiques et attentionnelles. La Dresse D\_\_\_\_\_ a également fait parvenir à l'OAI une évaluation psychologique réalisée le 28 mai 2015 aux HUG, concluant à des difficultés attentionnelles dans l'enfance et à l'âge adulte, même si les résultats des auto-questionnaires étaient peu significatifs. Le Continuous performance test (CPT) ne montrait pas de difficultés attentionnelles mais plutôt des signes d'impulsivité (commissions, persévérations et réponses rapides). Des symptômes de dépression et de sensibilité émotionnelle étaient présents. 8. Par écriture du 7 décembre 2018, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAI. Il a conclu, sous suite de dépens, préalablement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé, subsidiairement à ce qu'il soit autorisé à compléter son recours ; ceci fait, à la mise en oeuvre d'une audience publique, à son audition et à celle de la Dresse D\_\_\_\_\_, et cela fait, à l'octroi de mesures de réadaptation. Il s'est notamment référé au handicap majeur et à la personnalité anxieuse évoqués par la Dresse D\_\_\_\_\_, et aux symptômes de dépression notés dans les évaluations. Le rapport de la Dresse C\_\_\_\_\_ était contradictoire, dès lors qu'elle concluait à une pleine capacité de travail tout en retenant des diagnostics incapacitants. Les doutes qu'elle soulevait quant à la compliance révélaient la rupture de l'alliance thérapeutique, et son opinion n'était dès lors pas neutre. 9. Le recourant a complété son recours par écriture du 8 mars 2019. Il a persisté dans ses conclusions, se référant aux diagnostics et l'analyse de la capacité de travail ressortant du rapport du 5 mars 2019 de la Dresse D\_\_\_\_\_, produit à l'appui de son écriture. Dans ce document, la Dresse D\_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant souffrait de traits de personnalité anxieuse (évitante) (F 60.6) caractérisés par un mode général d'inhibition sociale, et le sentiment de ne pas être à la hauteur et hypersensibilité au jugement négatif d'autrui. Le recourant évoquait une appréhension face à toute situation professionnelle et vivait toute réflexion comme un reproche. Il mettait souvent en avant ses compétences d'architecte, sans comprendre les motifs de ses licenciements. Son incapacité à trouver du travail entretenait sa mauvaise estime et son manque de confiance en lui. Il avait probablement déjà présenté des traits anxieux ainsi qu'un manque de confiance en lui dans l'enfance, ce qui avait nécessité un suivi à l'Office médico-pédagogique. Il présentait également un trouble anxieux généralisé (F 41.1), avec des ruminations envahissantes autour de la thématique du travail et de son sentiment d'exclusion de la société. Il décrivait depuis l'enfance des angoisses de performance importantes, qui le désorganisaient et l'empêchaient de fonctionner adéquatement lorsqu'il devait réaliser une tâche. Il se montrait irritable, présentait des difficultés de concentration importantes et une fatigabilité accrue en lien avec ses préoccupations. Le recourant présentait également un épisode dépressif moyen (F 32.1) avec tristesse, anhédonie, aboulie, baisse de l'estime et de la confiance en soi et attitude pessimiste avec perte d'espoir. Ce diagnostic avait une répercussion importante sur sa capacité de travail. La Dresse D\_\_\_\_\_ avait constaté des difficultés attentionnelles, déjà mises en évidence par un bilan neuropsychologique en 2015 et confirmées en 2018. Il était vraiment motivé pour

retrouver du travail ou au moins un stage. Il avait aussi envisagé de recommencer une formation. Cependant, ses aspirations étaient incompatibles avec ses limitations, dont il peinait à prendre conscience. Le médecin notait également chez le recourant des difficultés à s'adapter à son environnement, en raison d'un fonctionnement très rigide. Lors de sa participation au programme de jour, un manque de théorie de l'esprit avec une difficulté à éprouver de l'empathie et à se représenter les attentes de l'autre, ainsi qu'une incapacité à comprendre les normes sociales, avaient été mis en évidence. Au début de la prise en charge, le recourant avait de grandes difficultés à accepter sa maladie, adoptant un discours très projectif envers la société et les soignants, estimant que le problème ne venait pas de lui. Son attitude et son discours s'étaient peu à peu légèrement nuancés. Il s'était approprié une partie de ses difficultés, avec pour conséquence une meilleure compliance aux soins. Un traitement psychotrope avait permis une légère amélioration de l'épisode dépressif, le reste de ses difficultés persistant. Sa capacité de travail dans les activités exercées jusqu'ici était nulle. Elle pourrait être complète dans des activités adaptées et structurées, de type atelier protégé. La Dresse D\_\_\_\_\_ a noté que le recourant faisait tout ce qui était raisonnablement exigible pour surmonter ses difficultés, sans pour autant parvenir à des résultats. En résumé, il avait un fonctionnement très hétérogène qui lui permettait de donner le change et de masquer en partie ses limitations. Cependant, ses difficultés avaient un impact réel, et il était dans l'incapacité de trouver et garder un emploi. Des mesures de reclassement étaient nécessaires pour lui permettre de se réadapter dans un milieu protégé en évitant trop de stress, avec peu d'exigences (peu de rentabilité) et en ayant un interlocuteur conscient de ses difficultés pour pallier ses manques. Il convenait dès lors d'entrer en matière pour une mesure de réinsertion professionnelle. 10. Dans sa réponse du 5 avril 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a affirmé que les critiques du recourant sur le rapport de la Dresse C\_\_\_\_\_ n'étaient pas de nature à mettre en doute les constatations de ce médecin, qui retenait une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, laquelle était adaptée. L'appréciation de cette psychiatre était, par ailleurs, confirmée par les autres éléments médicaux produits par le recourant. En effet, les médecins mettaient en avant de nombreux facteurs psychosociaux ne relevant pas de l'assurance-invalidité. Le niveau cognitif du recourant était par ailleurs dans la norme et la Dresse D\_\_\_\_\_ attestait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Des mesures d'ordre professionnel n'entraient dès lors pas en ligne de compte. L'intimé a joint un avis de la doctoresse G\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional (SMR), selon lequel la Dresse D\_\_\_\_\_ admettait une capacité de travail du recourant complète dans une activité adaptée, et corroborait ainsi l'appréciation de la Dresse C\_\_\_\_\_. Le SMR retenait une capacité de travail entière dans l'activité habituelle d'architecte, adaptée pour autant que le poste occupé respecte les limitations fonctionnelles. 11. Dans sa réplique du 18 juin 2019, le recourant a conclu, sous suite de dépens, préalablement à l'annulation de la décision de l'intimé, à la tenue d'une audience publique, à son audition et à celle de la Dresse D\_\_\_\_\_, principalement à l'octroi de mesures de réadaptation et de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, et subsidiairement à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire visant à déterminer l'activité adaptée qu'il pouvait exercer. Il a soutenu que le rapport de la Dresse G\_\_\_\_\_ ne pouvait se voir reconnaître valeur probante, dès lors qu'elle ne mentionnait pas que l'activité adaptée admise par la Dresse D\_\_\_\_\_ devait se dérouler dans un atelier protégé, ce qui tombait sous le coup des mesures d'ordre professionnel prévues par la loi. Il était ainsi inexact de retenir que sa psychiatre admettait une pleine capacité de travail sur le marché primaire du travail. Les conclusions

de l'intimé étaient partant insoutenables et arbitraires. Le recourant a invité la chambre de céans à ordonner une expertise judiciaire visant à évaluer son droit à des mesures d'ordre professionnel. Il a précisé n'avoir jamais eu pour but d'obtenir une rente. 12. Par duplique du 4 juillet 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions. La mise en valeur par le recourant de sa capacité de travail dans son activité habituelle sur le marché du travail était exigible. La mise en oeuvre de mesures d'investigations supplémentaires était superflue. 13. Dans ses déterminations du 22 juillet 2019, le recourant a reproché à l'intimé de confondre activité adaptée et atelier protégé. 14. Le 30 juillet 2019, la chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé. 15. Sur ce, la cause a été gardée à juger. 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. 2. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), est recevable. 3. Le litige, tel que circonscrit par les conclusions du recours, porte sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel. 4. Aux termes de l'art. 8 al. 1 er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). L'invalidité est une notion économique et non médicale, et 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 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 7.2). 5. Selon l'art. 8 al. 1 er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation

professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital. L'art. 14 a LAI précise que l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGa) de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel (al. 1). Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures ciblées ci-après qui visent la réadaptation professionnelle : les mesures socioprofessionnelles (let. a) et les mesures d'occupation (let. b) (al. 2). L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a). 6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3, ATF 122 V 157 consid. 1c). 7. Le Tribunal fédéral a récemment établi une nouvelle procédure pour déterminer la capacité de travail réellement exigible dans les cas de syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées, nécessitant désormais un établissement des faits structuré et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de l'assuré d'autre part. Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères ressortant de la jurisprudence rendue jusque-là, mais sur une grille d'analyse

comportant des indicateurs rassemblant les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique, concernant les catégories du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 3.6). Ces indicateurs sont les éléments pertinents pour le diagnostic et les symptômes, le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers, les comorbidités, les diagnostics de la personnalité et les ressources personnelles, le contexte social, le comportement de l'assuré, la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, et le poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). Notre Haute Cour a par la suite étendu cette jurisprudence à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1). 8. L'art. 59 al. 2 bis LAI dispose que les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'assurance-invalidité conformément à l'art. 6 LPGa, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Selon l'art. 49 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral. Selon la jurisprudence, les avis du SMR rendus en application de ces dispositions, qui ne contiennent aucune observation clinique faute d'examen de l'assuré, se distinguent des expertises ou des examens médicaux. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1). Ces rapports ne sont certes pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'OAI ou le juge se fonde de manière déterminante sur leur contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière d'appréciation des preuves. Des investigations supplémentaires devront être ordonnées si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et ses références). 9. En l'espèce, le SMR s'est fondé sur le rapport de la Dresse C\_\_\_\_\_ pour conclure à une pleine capacité de travail du recourant dans son activité d'architecte. Or, comme le souligne à juste titre le recourant, les conclusions de cette psychiatre sont empreintes de contradictions. En effet, elle a admis le caractère incapacitant des diagnostics posés, et en a du reste décrit des manifestations qui paraissent avoir une incidence importante dans la vie professionnelle du recourant, tout en retenant que ce dernier est à même de travailler à plein temps dans le métier qu'il a appris. Son rapport ne contient du reste pas d'anamnèse, et n'évoque pas les troubles que le recourant a, semble-t-il, connus dans l'enfance et qui auraient justifié un suivi à l'époque. La Dresse C\_\_\_\_\_ paraît, par ailleurs, ignorer les résultats des examens neuropsychologiques, notamment les troubles de l'attention diagnostiqués en 2015. Ces éléments suffisent à susciter de sérieux doutes sur la fiabilité de ses conclusions, qui sont

par ailleurs contredites par les rapports de la Dresse D\_\_\_\_\_. En effet, contrairement à ce qu'affirme le SMR - d'une manière pour le moins surprenante - cette dernière a précisément conclu à une capacité de travail nulle en tant qu'architecte (courrier du 5 mars 2019, page 3) et a uniquement évoqué la possibilité d'une activité accomplie, dans un premier temps en tout cas, en « atelier protégé ». Les limitations fonctionnelles qu'elle a retenues - soit la nécessité d'éviter le stress, les faibles exigences en termes de rentabilité et la bienveillance du milieu professionnel - paraissent d'ailleurs difficilement compatibles avec une réinsertion sur le marché primaire du travail, à tout le moins sans mesures de réadaptation préalables. En outre, si l'on analyse le parcours professionnel du recourant, il semble que malgré sa motivation à retrouver un poste - soulignée par ses médecins traitants -, il ne soit pas en mesure de conserver un emploi, ce qui pourrait s'expliquer par la manière dont ses atteintes se manifestent dans le cadre professionnel, eu égard aux indications de la Dresse D\_\_\_\_\_. S'agissant du rapport du SMR, établi par la Dresse G\_\_\_\_\_ et joint à la réponse de l'intimé du 5 avril 2019, il tient sur une page et se fonde sur des extraits insuffisamment représentatifs des rapports des Dresses C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. Outre le fait qu'il est postérieur à la prise de décision, ce rapport sommaire est clairement insuffisant pour étayer la position de l'intimé. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans ne dispose pas des éléments nécessaires pour trancher le droit aux prestations du recourant. Lorsque le juge constate qu'une expertise est nécessaire, il doit en principe la mettre en oeuvre lui-même. Un renvoi à l'administration reste cependant possible lorsqu'il est justifié par l'examen d'un point qui n'a pas du tout été investigué (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce, puisque l'intimé n'a pas procédé aux mesures d'instruction nécessaires, malgré les carences du dossier. L'autorité devra, dès lors, déterminer si au vu des troubles du recourant, la mise à profit de sa capacité de travail peut raisonnablement être exigée de lui, ou qu'elle est même supportable pour la société (cf. ATF 135 V 215 consid. 6.1.1). Il lui appartiendra ainsi de compléter l'instruction en mettant en oeuvre une expertise psychiatrique dans le respect des exigences jurisprudentielles en matière de droit d'être entendu (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9) et de manière conforme aux nouveaux indicateurs jurisprudentiels, puis de rendre une nouvelle décision sur la base des conclusions de ladite expertise. Compte tenu de l'issue du litige, la chambre de céans ne donnera pas suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, superflues à ce stade, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2. 1). 10. Le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure n'étant pas gratuite en matière d'octroi de prestations d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 400.-. 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.