

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE
GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2087/2019

ATAS/295/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 avril 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BERNEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marlyse
CORDONIER

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1961, marié, père de cinq enfants nés entre 1985 et 1997, naturalisé suisse en 1994, sans formation autre que l'école primaire et secondaire accomplie à Benghazi (Lybie) et un cours d'aide-soignant et de transporteur (certificat) suivi après son arrivée en Suisse en 1982, a travaillé comme aide-soignant aux HUG de 1982 à 1984. Par la suite, il s'est inscrit à l'Université de Genève pour faire des études dans le domaine de l'informatique, qu'il a abandonnées en raison de son activité d'employé de commerce dans une banque de 1984 à 1988. Actif dans le commerce des pierres précieuses, mais aussi en tant que courtier indépendant dès 1988, il a fermé son entreprise en 1990 en raison de son mauvais chiffre d'affaires, mais a continué à travailler à son compte, dès 1990, dans le secteur de l'automobile (vente de véhicules d'occasion), jusqu'en 2004. Victime d'un accident de travail le 22 mars 2004 (glissade et chute en portant une batterie de voiture), qui se soldera par une double fracture du col du fémur et une incapacité de travail, son entreprise est déclarée en faillite en juillet 2005 et radiée du registre du commerce le 12 octobre 2006. Hormis un emploi d'un mois auprès de l'entreprise B_____ SA en mai 2009, ainsi qu'une activité salariée à la C_____ de janvier à décembre 2012 à Berne, l'assuré n'a plus exercé d'activité lucrative en Suisse depuis 2004.
2. Le 2 novembre 2004, l'assuré a subi une opération de mise en place d'une prothèse de hanche à droite.
3. Le 20 septembre 2005 s'est déroulée une nouvelle opération lors de laquelle une prothèse totale de la hanche gauche a été mise en place.
4. Le 24 février 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé).
5. Par avis du 16 juillet 2007, le docteur D_____, médecin SMR, a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100 % du 10 mai 2004 au mois de mai 2005, de 50 % jusqu'au 19 septembre 2005, de 100 % jusqu'au 20 mars 2006 et de 50 % jusqu'au 20 juillet 2006. Depuis lors, sa capacité de travail était totale tant dans sa profession de vendeur de voitures que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles concernaient la position accroupie ou à genoux, les flexions répétées des hanches, le port de charges de plus de 10 kg au-dessus de l'axe de l'épaule droite et les mouvements répétés avec cette épaule.
6. Le 9 octobre 2007, l'OAI a notifié un projet de décision à l'assuré, lui accordant une rente entière du 10 mai au 31 août 2005, une demi-rente jusqu'au 31 décembre 2005, une rente entière jusqu'au 30 juin 2006 et une demi-rente jusqu'au 31 octobre 2006, date à laquelle tout droit à une rente s'éteignait.

7. Le 30 octobre 2007, l'assuré a contesté ledit projet, sollicitant qu'un bilan médical fût effectué.
8. Sur mandat de l'OAI, le docteur E_____, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, a examiné l'assuré le 14 février 2008 et rendu son rapport d'expertise le 5 mars 2008. Selon ce médecin, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité de mécanicien sur automobiles, mais entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assise et debout, position assise pas plus d'une heure d'affilée, pas de port ou de soulèvement de charges de plus de 5 à 8 kg, pas de position accroupie ou à genoux et pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale. L'assuré était capable de conduire un véhicule automobile léger sur de petites distances et d'effectuer un travail léger à l'établi comme de la petite mécanique. Une réadaptation professionnelle était d'autant plus urgente que l'assuré ne se considérait pas capable de travailler à 100 %.
9. Par avis du 18 mars 2008, le docteur F_____, médecin SMR, a estimé que cette expertise ne permettait pas de s'écarter des précédentes conclusions du SMR du 16 juillet 2007.
10. Par décision du 10 juin 2008, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 octobre 2007.
11. Statuant sur le recours interjeté par l'assuré contre cette décision, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS) a admis partiellement celui-ci par arrêt ATAS/875/2009 du 30 juin 2009 ; considérant que la capacité de travail de l'assuré était nulle dès le 10 mai 2004, qu'une amélioration de son état de santé était incontestablement intervenue dès mi-mars 2006, soit six mois après la pose de la deuxième prothèse de hanche, que l'assuré pouvait dès lors reprendre son ancienne profession – qui, en réalité, était celle de vendeur de voitures – à 50 %, qu'il avait récupéré une pleine capacité de travail dans cette profession dès le 1^{er} juillet 2006, le TCAS a dit que l'assuré avait droit à une rente entière du 1^{er} mai 2005 au 30 juin 2006, puis à une demi-rente du 1^{er} juillet au 31 octobre 2006. Eu égard à sa pleine capacité de travail dans son ancienne activité lucrative dès le 1^{er} juillet 2006, il n'avait plus droit à des prestations de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} novembre 2006.
12. Par arrêt 9C_723/2009 du 30 septembre 2009, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours interjeté par l'assuré contre l'arrêt cantonal du 30 juin 2009.
13. Par décision du 9 février 2010, l'OAI, se référant expressément à l'arrêt ATAS/875/2009 du 30 juin 2009, a alloué à l'assuré une rente d'invalidité entière du 1^{er} septembre au 31 décembre 2005.
14. Par décision du 11 mars 2010, l'OAI a fixé le montant des rentes dues à l'assuré du 1^{er} mai 2005 au 31 octobre 2005, lui accordant ainsi une rente entière de mai à août

2005, une demi-rente de septembre à décembre 2005, une rente entière de janvier à juin 2006 et une demi-rente de juillet à octobre 2006.

15. Par décision du même jour, l'OAI a à nouveau reconnu le droit de l'assuré à une rente entière du 1^{er} septembre 2005 au 31 décembre 2005.
16. Le 9 avril 2010, l'assuré a également recouru contre ces deux décisions et demandé, comme dans son recours du 6 mars 2010, qu'une expertise fût confiée à un médecin spécialisé, afin d'avoir un second avis sur son état de santé.
17. Par arrêt ATAS/676/2010 du 15 juin 2010, le TCAS, constatant que les trois procédures ouvertes les 6 mars 2010, respectivement 9 avril 2010 se rapportaient à une situation de fait et de droit identique – à savoir la détermination du montant des prestations d'invalidité dues à l'assuré jusqu'au 31 octobre 2006, ce en exécution de l'arrêt ATAS/975/2009 du 30 juin 2009 – a ordonné la jonction des causes, admis partiellement les recours, en ce sens qu'il devait être constaté, en tant que de besoin, que l'assuré avait droit à une rente entière du 1^{er} mai 2005 au 30 juin 2006, et à une demi-rente jusqu'au 31 octobre 2006, et annulé la décision du 9 février 2010 et celles du 11 mars 2010.
18. Le 27 juillet 2010, le Tribunal fédéral a reçu un recours – non daté – formé par l'assuré contre l'arrêt du 15 juin 2010, dans lequel l'assuré réitérait son souhait de voir une nouvelle expertise ordonnée, la précédente ne reflétant pas son état physique actuel.
19. Par arrêt 9C_619/2010 du 7 septembre 2010, le Tribunal fédéral a déclaré ce recours irrecevable.
20. Par courrier du 11 novembre 2013 à l'OAI, la doctoresse G_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a invité l'OAI à rouvrir le dossier de l'assuré, en raison de la réapparition de douleurs aux deux hanches devenant de plus en plus importantes, l'empêchant de rester longtemps debout ou assis et de marcher sur des distances relativement courtes. Il ne pouvait pas porter des charges en montant les escaliers et présentait, de plus, des douleurs des deux épaules de type tendinopathie chronique et des lombalgies avec, sur les radiographies des troubles dégénératifs prédominant en L5-S1. Pour toutes ces raisons, actuellement, il était limité dans toutes les activités, même légères, à environ 50 %, justifiant ainsi une réévaluation de sa capacité de travail.
21. Le 20 novembre 2013, l'OAI a fait savoir à la Dresse G_____ qu'elle n'avait produit aucune procuration l'autorisant à déposer une demande de prestations en faveur de l'assuré et qu'il incombait à ce dernier de faire état de faits nouveaux qui permettraient de reconsidérer son droit à des prestations d'assurance-invalidité. Sans ces faits nouveaux, l'OAI ne pouvait pas entrer en matière sur une nouvelle demande.

22. Le 12 janvier 2015, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Sans donner d'informations sur son état de santé, il a indiqué que le dossier était déjà en possession de l'OAI, qu'il n'avait pas été domicilié hors de Suisse et qu'il n'avait pas non plus travaillé ou étudié à l'étranger.
23. Par courrier du 23 février 2015, la Dresse G_____ a indiqué que l'assuré présentait, depuis 2012, des cervicalgies importantes, récidivantes, des gonalgies droites et, surtout, un état anxio-dépressif important avec d'importants troubles du sommeil, des troubles de la mémoire et de la concentration. Pour toutes ces raisons, il était limité dans toutes les activités, avec une diminution d'en tout cas 50 % de sa capacité de travail.
24. Par avis du 30 juin 2015, le SMR a considéré que l'aggravation de l'état de santé de l'assuré avait été rendue plausible et qu'il convenait ainsi d'instruire le dossier.
25. Dans un rapport du 17 août 2015, la Dresse G_____ a indiqué qu'elle suivait l'assuré depuis 2003 pour des lombalgies et des coxalgies. Les examens complémentaires avaient mis en évidence une nécrose aseptique bilatérale des hanches, ayant nécessité la pose de prothèses en 2004 et 2005. Par la suite, les douleurs des hanches avaient persisté, associées à l'apparition de douleurs des épaules, surtout à droite, en raison de la marche avec des cannes. En 2012, étaient apparues des cervicalgies devenant de plus en plus importantes et, peu après, des gonalgies droites, augmentées à la marche et dans toutes les activités (vélo, piscine). Était également apparu, depuis plus d'une année, un état anxio-dépressif, avec des troubles du sommeil, des angoisses, une diminution de l'énergie et une fatigue importante. Sans indiquer de taux d'incapacité de travail, la Dresse G_____ a estimé que sur le plan rhumatologique, au vu des douleurs cervicales en aggravation, de l'épaule droite, du genou droit et des deux hanches, l'assuré était très limité dans toutes les activités. Il ne pouvait rester ni assis, ni debout, ni marcher longtemps. Il ne pouvait pas non plus effectuer des mouvements répétés avec le membre supérieur droit. Par ailleurs, une évaluation psychiatrique était souhaitable.
26. Le 8 mars 2016, la Dresse G_____ a précisé à l'intention de l'OAI que lors de l'examen clinique du 19 février 2016, elle avait noté des douleurs à la palpation de la région para-cervicale des deux côtés, prédominant à droite avec discrète limitation de la mobilité dans tous les plans. Elle avait constaté également une limitation de la mobilité en actif de l'épaule droite, avec une abduction et une élévation antérieure à 90°. Le genou droit se caractérisait par des douleurs à la palpation de l'interligne articulaire externe et la présence d'un rabot rotulien. En revanche, il n'y avait ni tuméfaction ni limitation de la mobilité. Sur le plan fonctionnel, l'assuré ne pouvait pas effectuer de travaux lourds, il ne pouvait pas non plus rester debout ou marcher longtemps. Il était limité dans les mouvements répétés avec le membre supérieur droit et dans la position assise penché en avant. Sa capacité de travail était limitée principalement par un état anxio-dépressif

important, qu'il convenait d'évaluer avec le psychiatre qu'il consulterait prochainement.

27. Le 26 avril 2016, le docteur H_____, psychiatre FMH, a adressé un rapport à l'OAI, expliquant qu'il était chargé du suivi de l'assuré depuis le 8 mars 2016 pour un épisode dépressif sévère (F33.2) et un état de stress post-traumatique (F43.1), précisant qu'il était son premier psychiatre. Sur le plan psychiatrique, le début de la longue maladie remontait à janvier 2016, avec le début de signes de dépression et d'une symptomatologie anxieuse importante. Comme l'assuré était anosognosique de son état, c'était des proches (actifs dans le milieu médical) qui l'avaient poussé à consulter un psychiatre. Livrant son constat médical, le Dr H_____ a fait état d'une tristesse inexorable, d'une anxiété et d'une anticipation anxieuse. Sur le plan des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes, frappant l'activité exercée à ce jour, l'irritabilité, la fatigue, un ralentissement, un manque de concentration, l'isolement, la perte de confiance en soi, la tendance à repousser toujours les tâches (procrastination) et la « peur de tout » (anticipation anxieuse) se manifestaient par une difficulté énorme à commencer une activité et à la terminer. Ces restrictions pouvaient être réduites par une approche cognitivo-comportementale, associée à de la psychopharmacologie, permettant ainsi d'augmenter le seuil de la douleur consécutive aux problèmes orthopédiques. Bien que l'incapacité de travail fût totale depuis janvier 2016 à ce jour, on pouvait s'attendre, d'un point de vue psychiatrique, à la reprise d'une activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail à hauteur de 50 %.
28. Le 21 octobre 2016, le Dr H_____ a précisé à l'attention de l'OAI que depuis son rapport du 26 avril 2016, l'état de santé de l'assuré s'était stabilisé dans un premier temps mais que par la suite, son état dépressif et anxieux s'était aggravé. La dépression restait sévère et l'anxiété le poussait « à la retraite », à l'enfermement et à l'évitement. L'état dépressif aggravé se manifestait par des idées de mort mais sans projet clair sur la forme que celles-ci pouvaient revêtir. Quant à l'état de stress post-traumatique (ci-après : PTSD), il s'agissait d'un trouble anxieux résultant d'un sentiment de grand danger face à un événement violent, sans possibilité de fuir ni de réagir, mettant ainsi son intégrité physique et psychique en grand danger. Interrogé sur une éventuelle modification durable de la personnalité suite à cet état de stress, le praticien a indiqué que le PTSD n'était actuellement pas au premier plan mais était devancé par le trouble dépressif avec des idées de mort. À cet égard, il était alarmant d'entendre dire l'assuré qu'il avait « casé » tous ses enfants et avait ainsi achevé son rôle et ses devoirs dans la vie. Sur le plan psychiatrique, on pouvait s'attendre, en fonction de l'évolution du suivi thérapeutique et psychopharmacologique, à une capacité de travail de 50 % dès décembre 2016.

Interrogé sur la capacité de travail actuelle comme vendeur de voitures, le Dr H_____ a indiqué qu'en présence d'un trouble dépressif, il y avait une diminution

de la capacité de recevoir l'information, de la décoder et de répondre. Il en résultait une diminution des capacités cognitives. Quant au trouble anxieux, il se traduisait par un évitement. De son point de vue, les effets liés à ces troubles diminueraient dès décembre 2016.

Questionné sur l'éventualité dans laquelle l'activité de vendeur de voitures ne serait pas adaptée aux limitations fonctionnelles, et sur la capacité de travail dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, le Dr H_____ ne s'est pas prononcé, ajoutant que les limitations fonctionnelles étaient du ressort de son collègue orthopédiste.

29. Par avis du 21 mars 2017, le SMR a estimé qu'au vu de l'absence d'amélioration de l'état de santé psychique, malgré une prise en charge remontant à plus d'une année, il était nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique.
30. En exécution du mandat que l'OAI avait confié le 12 juin 2017 au professeur I_____, psychiatre et psychothérapie FMH, le docteur J_____, également psychiatre et psychothérapie FMH, a reçu l'assuré en entretien les 21 juillet 2017 et 7 septembre 2017 en vue de réaliser une expertise psychiatrique sous la supervision du Prof. I_____, dont les conclusions ont été rendues le 3 décembre 2017.

Sur le plan anamnestique, les experts ont noté que pendant l'adolescence de l'assuré, sa participation active à des manifestations contre le régime libyen et le sentiment que sa vie était en danger l'avaient poussé à quitter son pays avant la fin du collège. Comme il avait économisé de l'argent grâce à de petits travaux d'été, il avait pu se rendre à Londres en 1979 où il avait commencé à travailler dans l'hôtellerie et la restauration, suivant également des cours d'informatique. S'agissant de l'activité de vendeur de voitures qu'il avait exercée en Suisse de 1990 à 2004, les experts ont noté que l'assuré avait monté son propre garage en 1997. Depuis son accident de mars 2004, il n'avait plus eu d'activité professionnelle, mais rapportait avoir tenté de monter des projets en Libye – vu son incapacité physique de poursuivre son activité en Suisse –, mais ceci n'avait pas été possible en raison de la guerre civile dans ce pays. Une grande partie de la fortune familiale, y compris une fabrique, avait été perdue pendant cette guerre. Comme il était habité par un sentiment de ruine, il n'avait plus visité son pays depuis 2014. Concernant sa situation actuelle, l'assuré vivait avec sa femme et trois de ses cinq enfants majeurs, se réveillait vers 9 h ou 10 h du matin, sortait dans la matinée pour voir des amis ou pour faire de la natation. À son retour à domicile, il contribuait aux tâches ménagères, alors que sa femme préparait le repas. Il aimait la lecture et se rendait parfois au marché aux puces. Le soir, il sortait occasionnellement avec des amis.

Sur le plan de l'atteinte à la santé, il ressortait des renseignements recueillis auprès de l'épouse de l'assuré que celui-ci avait commencé à présenter une péjoration de son état psychique suite à ses problèmes orthopédiques. Selon elle, le fait d'avoir perdu toute sa fortune dans son pays constituait un facteur de stress supplémentaire.

Alors qu'il était actif dans le passé, avec de nombreuses activités et projets, il était actuellement souvent fatigué, s'isolait, se sentait rabaisé sans argent. Il n'exprimait pas facilement sa souffrance, mais celle-ci était palpable lorsque l'on comparait la situation actuelle à son passé d'homme plein de vitalité.

Également interrogé par les experts, le Dr H_____ a indiqué que c'était le médecin traitant de l'assuré qui lui avait adressé ce dernier en mars 2016 en raison d'une symptomatologie anxio-dépressive. Il avait, pour sa part, mis en évidence un trouble dépressif avec des éléments de stress post-traumatique, noté que l'assuré se rendait régulièrement à sa consultation (1-2 fois par mois), s'en tenait aux consignes médicales et ne présentait pas de signes de consommation de substances psycho-actives.

En établissant le status clinique de l'assuré, les experts ont noté que le récit de l'assuré frappait par son amertume face à l'échec de son projet de vie. Il n'arrivait pas à se projeter dans l'avenir après la perte de sa fortune en Libye. Les activités qu'il y avait menées sur place avaient représenté une « manière d'échapper au marasme consécutif à ses accidents et la perte de son status » (NDR : probablement « statut »), l'assuré décrivant une bonne reprise de sa vie avec des voyages fréquents et de multiples relations sur place qualifiées d'importantes. Cependant, la guerre était venue anéantir tous ses projets. Selon les experts, la thymie était abaissée, sans anxiété observée pendant l'entretien. Les affects étaient assez mobiles et congruents au discours. Au premier plan figurait une perte de l'élan vital et un sentiment d'inutilité, sans aboulie ni athymhormie. Il présentait des idées de dévalorisation et une attitude pessimiste quant à l'avenir, sans idées noires ou suicidaires pendant l'examen. Sur le plan de la personnalité, le Moi était surinvesti, avec un décalage frappant entre la description d'un passé glorieux (références répétées à ses amis professeurs de médecine) et son présent qui était source d'humiliation. Face aux contrariétés, il se montait rapidement projectif avec une difficulté manifeste à la remise en question. Les relations objectales étaient présentes mais investies de manière secondaire, la blessure narcissique laissant peu de place à la possibilité d'investir l'objet. « La représentation du Self » était dévalorisée, alimentant un sentiment de détresse face auquel il réagissait par l'agressivité et le rejet, ou en essayant de récupérer une place valorisante à travers des identifications narcissiques.

Invités à se prononcer sur les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, les experts ont fait état d'un épisode dépressif moyen « avec syndrome somatique » (F32.10) (NDR : le code F32.10 désigne l'absence de syndrome somatique), présent depuis 2014, et d'un trouble de la personnalité narcissique (F60.8) ayant commencé à la fin de l'adolescence et ayant évolué pendant toute sa vie d'adulte. Il présentait une symptomatologie dépressive remplissant les critères d'un trouble dépressif majeur. En fait, il présentait tous les symptômes de premier rang et plusieurs symptômes de deuxième rang pour les épisodes dépressifs. Mais

comme l'intensité de la plupart des symptômes était moyenne, il convenait de retenir le diagnostic d'épisode dépressif moyen. À noter que l'assuré ne remplissait pas les critères pour le syndrome somatique. Sur le plan de la personnalité, il présentait un sens exagéré de sa propre valeur, avait le besoin d'être validé et admiré, était toujours à la recherche du succès et de la perfection et supportait très mal l'échec, vécu comme une annihilation du Moi. Ces éléments avaient un impact important dans son fonctionnement, permettant ainsi de retenir le diagnostic d'un trouble de la personnalité narcissique. Pour le surplus, la question de savoir s'il existait des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail était sans objet.

Sur le plan de l'interaction des diagnostics, les différentes pertes, dans un premier temps au niveau de la santé, après son accident, et par la suite au niveau du statut social et financier, avaient contribué drastiquement à l'apparition et la persistance d'un épisode dépressif devenu patent au moment où la compensation à travers des projets valorisants en Libye était devenue impossible. La problématique de sa personnalité faisait que l'adaptation à la position actuelle sans projet d'avenir glorifiant s'avérait impossible, alimentant une détresse du Moi.

Invités à se prononcer sur le caractère raisonnablement exigible de mesures de réadaptation, les experts ont noté que la coexistence du trouble dépressif et du trouble de la personnalité avait un impact considérable et chronique sur son fonctionnement. Si sa capacité de travail dans l'ancienne activité était actuellement nulle, il pouvait néanmoins reprendre une activité adaptée. Une telle activité devrait comprendre des interactions interpersonnelles – vu les compétences de l'assuré à ce niveau-là –, avec des responsabilités limitées au début. Une telle activité pourrait être valorisante, ce qui nourrirait sa motivation pour l'exercer. Aussi, les experts ont considéré que l'assuré pouvait reprendre une telle activité adaptée à 50 % de suite, taux qui pourrait être augmenté à 100 % une année plus tard, une fois le travail psychothérapeutique avancé – lequel devait porter aussi, dès à présent, sur le trouble de la personnalité narcissique – et selon l'évolution de l'état de l'assuré.

Sur le plan de la cohérence, les experts ont estimé qu'il n'y avait de critères cliniques suffisants pour retenir le diagnostic de PTSD. L'assuré avait certes vécu des événements très difficiles mais la souffrance associée à ceux-ci ne dominait pas le tableau clinique. De plus, aucun symptôme classique du PTSD n'était présent (réminiscences, fixation sur des événements précis, hostilité et évitement du contact, anxiété diffuse). Dès son jeune âge, l'assuré avait une forte estime de soi, validée par ses bonnes performances scolaires. Après le départ de son pays, il avait pu construire sa vie et réussir dans des domaines professionnels différents. Son intelligence et ses compétences interpersonnelles l'avaient aidé à progresser dans la banque où il travaillait et, par la suite, à exercer des activités indépendantes. Ce parcours professionnel reflétait son besoin de succès qui fonctionnait comme un support indispensable à son estime de soi. Il avait commencé à présenter des problèmes au niveau psychique suite à l'accident grave qu'il avait subi en 2004.

Cet événement avait eu un impact important sur ses capacités physiques, son image de soi et son parcours professionnel, l'assuré le décrivant comme « le premier coup » au niveau psychique. Après l'accident, il avait dû arrêter son activité et gérer ses graves problèmes de santé dans les années suivantes. Il avait essayé de construire d'autres projets professionnels en Libye, mais ceux-ci s'étaient écroulés avec la guerre. Ces échecs consécutifs l'avaient fragilisé au niveau narcissique et ses capacités de résilience et d'adaptation s'en étaient trouvées impactées. Suite aux événements difficiles qu'il avait vécus en Libye en 2014, sa situation s'était définitivement péjorée, avec une perte de repères. Il avait donc commencé à développer un épisode dépressif, qui avait davantage diminué sa capacité à mettre en œuvre des activités et des projets professionnels, restant ainsi sans activité depuis des années, ce qui contribuait à la persistance de l'épisode dépressif dans un cercle vicieux bien connu.

La capacité de travail dans l'ancienne activité était actuellement nulle mais s'élevait à 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (fatigue, manque de motivation, intolérance à la frustration et à la critique, irritabilité et difficultés à se concentrer sur les différentes tâches requises), avec une augmentation éventuelle à 100 % une année plus tard, selon l'évolution de son état.

Sur le plan des ressources personnelles, les experts ont estimé que l'assuré était intelligent, avec de bonnes capacités d'apprentissage, qu'il avait également de bonnes capacités de communication et de gestion des relations interpersonnelles, pour autant qu'il se sentît valorisé et reconnu.

31. Par avis du 24 janvier 2018, le SMR a estimé qu'il était nécessaire d'interroger l'expert psychiatre sur le début de l'incapacité de travail (fixé à 2014), ainsi que le caractère décompensé (ou non) du trouble de la personnalité et, dans l'affirmative, depuis quand.
32. Dans un courrier du 24 janvier 2018 au Prof. I_____, le SMR a ajouté que l'assuré n'avait certes plus travaillé depuis 2004, mais que son état de santé sur le plan orthopédique était considéré comme résolu dès le 3 mars 2006. Quant à son atteinte psychique incapacitante, elle n'avait débuté qu'en 2016, de sorte que les raisons de ce long arrêt de l'activité professionnelle ne semblaient pas être dues à des raisons médicales.
33. Par complément d'expertise du 8 février 2018, le Prof. I_____ a maintenu que l'épisode dépressif moyen sur fond de trouble de la personnalité narcissique était présent depuis 2014 et précisé que s'il en résultait une diminution des activités sociales, les autres domaines courants de la vie étaient peu touchés, l'assuré arrivant à participer à la vie familiale, à sortir pour faire les courses ou rencontrer les amis qui lui restaient.

Sur le plan des ressources, l'assuré pouvait compter sur son extraversion et sa facilité de contact avec une bonne aptitude à la communication. En revanche, le

réseau social était pauvre et sa motivation inexistante compte tenu de la période dépressive qu'il traversait, mais aussi et surtout de la dévalorisation narcissique ressentie.

En réponse à la question de savoir si le trouble de la personnalité narcissique était décompensé, le Prof. I_____ a répondu que contrairement à une idée répandue, ancrée dans la pratique de l'AI, un trouble de la personnalité présupposait une décompensation et représentait un diagnostic psychiatrique à part entière. Ce à quoi le SMR faisait référence étaient des traits de la personnalité (variantes de la norme qui existaient chez tous les individus) qui pouvaient être accentués sans représenter un trouble, ce dernier étant défini, au niveau des classifications internationales, comme un dysfonctionnement social ou une souffrance subjective. Dans le cas d'espèce, il convenait de préciser que des traits exacerbés de personnalité narcissique étaient présents dès le début de l'âge adulte, avec un sens exagéré de sa propre valeur, une autosuffisance en tant que valeur clé et un faible investissement des liens affectifs. Le trouble de la personnalité était devenu apparent (comme souvent dans ce type de personnalité) après son revers de santé en 2004. À cette époque, c'était l'image d'un homme ayant réussi, de self-made man ayant des relations avec des hommes de haut rang qui avait été abîmée, avec une souffrance subjective et un dysfonctionnement sur le plan professionnel qui perdurait.

S'agissant du début de l'incapacité de travail, fixé à 2014 dans le rapport d'expertise du 3 décembre 2017, le Prof. I_____ a précisé que le début du suivi psychiatrique ne coïncidait pas avec le début de l'incapacité de travail – ce qui n'était pas rare dans le cas d'un trouble de la personnalité narcissique, vu la réticence à se livrer et à accepter la faiblesse ressentie. Aussi, les symptômes dépressifs étaient patents après l'échec de ses projets en Libye en 2014 et la perte de sa fortune familiale. Étant donné que la Dresse G_____ avait documenté la présence de ces symptômes dépressifs en août 2015, cette date pouvait être retenue pour le début de l'incapacité de travail, compte tenu de l'absence d'une évaluation structurée faite préalablement. L'atteinte psychique avait donc débuté bien avant le recours aux soins psychiatriques.

Invité à justifier les raisons pour lesquelles l'assuré ne pouvait travailler dès maintenant à 100 %, mais uniquement à 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le Prof. I_____ a précisé que l'assuré présentait une symptomatologie dépressive active correspondant à un épisode dépressif moyen. Renvoyant aux limitations fonctionnelles mentionnées dans le rapport du 3 décembre 2017, il a indiqué que la reprise d'une activité professionnelle devrait se faire progressivement, ce d'autant qu'il serait difficile de garantir une valorisation narcissique comparable à celle qu'il avait connue jadis. À l'exception d'une psychothérapie, il n'y avait pas de possibilité d'améliorer la capacité de travail par des soins médicaux ; des soins pharmacologiques pouvaient certes aider, mais n'étaient pas suffisants pour garantir une reprise à 100 % dans un intervalle de

douze mois. Cependant, une expérience positive dans un travail donnant le sentiment d'aider autrui (et donc valorisante sur le plan du narcissisme) serait la meilleure manière de sortir l'assuré de son impasse actuelle et d'augmenter ultérieurement le pourcentage à 100 %.

Prenant position au sujet de l'absence de travail depuis 2004 mise en exergue par le SMR, l'expert a indiqué que cette absence d'activité à partir de 2004 était « en partie artificielle » puisque l'assuré avait tissé des liens lors de voyages fréquents en Libye, restant actif et recherchant une voie alternative qui avait bien fonctionné dans un premier temps. À partir de 2014, le changement de régime et l'échec de ses projets avaient induit le développement de l'épisode dépressif et la désinsertion psychosociale.

34. Le 6 août 2018, la doctoresse K_____, médecin SMR, a considéré dans un rapport final subséquent que l'aggravation de l'état de santé sur le plan orthopédique et psychiatrique et le début de la longue maladie actuelle de l'assuré remontaient au mois d'août 2015, entraînant, depuis lors, une incapacité de travail totale dans toute activité et, depuis décembre 2016, une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles rhumatologiques (pas de port de charges ni marche en terrain irrégulier/pente, sans agenouillement, permettant une alternance des positions assises et debout) et psychiatriques (irritabilité, fatigue, troubles de l'adaptation et de la concentration). Une révision était à prévoir d'ici un an.
35. Par pli du 8 août 2018, l'OAI a demandé à l'assuré s'il avait repris une activité professionnelle et quels étaient ses revenus actuels.
36. Le 15 août 2018, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il n'avait pas repris d'activité professionnelle et ne disposait d'aucun revenu ni d'aucune prestation octroyée par une quelconque assurance. Il ne recevait pas non plus de prestations de la part de l'Hospice général ni d'un autre organisme.
37. Le 12 septembre 2018, l'assuré a transmis à l'OAI, à la demande de ce dernier, les trois dernières fiches de salaire de son épouse. Il a précisé que ses ressources financières provenaient du revenu de cette dernière. Selon lesdites fiches, l'épouse de l'assuré travaillait en qualité de taxatrice 3 auprès de l'administration fiscale cantonale (AFC), à un taux de 80 % et réalisait, à ce titre, un revenu mensuel brut de CHF 7'212.45.
38. Le 13 septembre 2018, l'OAI a reçu, à sa demande, un extrait du compte individuel AVS (ci-après : CI) de l'épouse de l'assuré, faisant état d'une activité lucrative ininterrompue exercée auprès de l'État de Genève depuis juillet 1988 et attestant d'un revenu annuel de CHF 93'517.- en 2017.
39. Dans une note du 17 septembre 2018, l'OAI a indiqué qu'au vu des éléments économiques concernant l'épouse de l'assuré, ce dernier devait être considéré comme un homme au foyer. Il n'avait plus eu d'activité lucrative depuis 2004 ;

toute la famille avait vécu du salaire de l'épouse. Les enfants étaient majeurs et seul le cadet (recte : trois d'entre eux) vivai(en)t encore au domicile familial.

40. En exécution du mandat qui lui avait été confié par l'OAI, une enquêtrice s'est rendue au domicile de l'assurée le 7 janvier 2019 pour y effectuer une enquête économique sur le ménage en présence de l'assuré et de son épouse. Dans son rapport du 8 janvier 2019, elle a résumé les atteintes à la santé déterminées lors de l'instruction médicale de la première et de la seconde demande AI, ainsi que les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport final subséquent du 6 août 2018. L'enquêtrice a rappelé l'origine et la situation familiale de l'assuré, ainsi que son parcours scolaire et professionnel et noté que lors de l'enquête ménagère, l'assuré n'avait pas repris de travail.

À la question de savoir si sans handicap, une activité lucrative serait exercée à ce jour, l'assuré a répondu qu'il avait l'habitude de subvenir aux besoins de sa famille mais que depuis 2004, il n'avait pas vraiment cherché du travail et ne s'était pas non plus inscrit au chômage car il ne se sentait pas bien depuis lors, son état de santé physique et psychique ne lui permettant pas d'être régulier dans un travail. Aussi, l'épouse de l'assuré a ajouté que son mari ne travaillait pas pour raisons de santé. En conclusion, l'assuré a déclaré à l'enquêtrice que sans atteinte à la santé, il travaillerait à plein temps.

Après avoir noté qu'il avait été très difficile de décrire ce que l'assuré faisait dans chaque champ d'activité avant l'atteinte à la santé et ce qu'il faisait après cette atteinte – car pour l'assuré, sa santé était détériorée depuis 2004 –, l'enquêtrice a finalement décrit ce que l'assuré était capable de faire autrefois et ce qu'il faisait aujourd'hui, précisant qu'il lui avait été difficile d'obtenir des réponses cohérentes et précises concernant les travaux habituels, d'autant que la situation s'étalait sur plusieurs années.

Avant l'atteinte, l'assuré cuisinait pour sa famille, faisait la vaisselle et entretenait la cuisine de manière quotidienne. Depuis l'atteinte, il se préparait des petits plats pour lui-même, comme des œufs ou des pâtes, ne cuisinait plus pour sa famille et mangeait à part. Il affirmait être en décalage avec sa famille, mettait ses affaires dans le lave-vaisselle mais ne vidait pas celui-ci et ne s'occupait plus de l'entretien quotidien de la cuisine. L'enquêtrice, se référant aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport du 6 août 2018, a estimé qu'elle ne pouvait pas prendre en considération la totalité des dires de l'assuré, car ceux-ci semblaient disproportionnés avec l'atteinte à la santé retenue par le SMR. Aussi, elle a indiqué avoir retenu les empêchements de l'assuré qui étaient liés aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Au regard de ces éléments, l'enquêtrice a pondéré à 43 % le champ d'activité « alimentation », fixé l'empêchement de l'assuré à 30 % et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 30 %, de sorte que l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 12.9 % (soit 0.43×0.30) et à 0 % en tenant compte de l'exigibilité de 30 % (soit 0/1 de 17.5 %).

Avant l'atteinte, l'assuré entretenait le logement. Il était capable de passer l'aspirateur, de récurer le sol, de nettoyer la salle de bains et de changer les draps. Après l'atteinte, il ne faisait plus grand-chose pour l'entretien du logement, ne passait pas l'aspirateur et ne récurait plus le sol. Il nettoyait la salle de bain après son passage mais ne le faisait pas de manière intensive. Il ne changeait plus les draps, ne nettoyait pas les vitres et ne s'occupait pas des plantes. Il descendait la poubelle d'ordures ménagères mais n'allait pas à la déchetterie avec les emballages recyclables. Il donnait à manger au chat mais ne changeait pas sa caisse – tâche peu fréquente au demeurant, l'animal pouvant sortir de l'appartement et faire ses besoins à l'extérieur. Au vu des limitations fonctionnelles retenues par le SMR le 6 août 2018, l'enquêtrice a indiqué ne pas pouvoir prendre en considération la totalité des propos de l'assuré, ceux-ci lui paraissant disproportionnés à l'atteinte à la santé retenue par le SMR. Aussi, elle a pondéré à 32 % le champ d'activité « entretien du logement », fixé l'empêchement de l'assuré à 60 % et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 30 %. Ainsi, l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 19.2 % (soit 0.32×0.6) et à 9.6 % en tenant compte de l'exigibilité de 30 % (soit $1/2$ de 19.2 %).

Avant l'atteinte, l'assuré allait faire les courses et s'occupait des tâches administratives. Depuis l'atteinte, il ne faisait plus les courses, car il ne pouvait pas porter de charges et n'achetait pas ce qui était adéquat pour la famille. Cet empêchement était dû à ses problèmes de santé physique et psychique. Son épouse préférait faire les courses elle-même, de manière à éviter des conflits au sujet de ce qui était acheté. L'assuré pouvait faire de petites emplettes, comme acheter du pain. Il ne s'occupait plus des affaires administratives de la famille car son état psychique ne le lui permettait plus. Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport du 6 août 2018, l'enquêtrice a indiqué qu'elle ne pouvait pas prendre en considération la totalité des dires de l'assuré, ceux-ci semblant disproportionnés à l'atteinte à la santé retenue par le SMR. Après pondération du champ d'activité « emplettes et courses diverses » à 10 %, l'enquêtrice a fixé l'empêchement de l'assuré à 30 % et l'exigibilité des personnes partageant son ménage à 30 %, de sorte que l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 3 % (soit 0.1×0.3) et à 0 % en tenant compte de l'exigibilité de 30 % (soit $0/1$ de 3 %).

Avant l'atteinte, l'assuré faisait la lessive et suspendait le linge. Depuis l'atteinte, il pouvait encore mettre le lave-linge en route mais il ne le vidait pas, ne suspendait pas le linge et ne le rangeait pas non plus. Son épouse avait pris le relais pour ces tâches. En pondérant le champ d'activité « lessive et entretien des vêtements » à 15 %, l'enquêtrice a fixé l'empêchement de l'assuré à 20 % et l'exigibilité des personnes partageant le ménage à 20 %. En conséquence, l'empêchement sans exigibilité s'élevait à 3 % (soit 0.15×0.2), respectivement à 0 % en tenant compte de l'exigibilité de 20 % (soit $0/1$ de 3 %).

Pour le reste, la rubrique « soins aux enfants ou aux autres membres de la famille » du formulaire d'enquête ménagère était sans objet, le fils cadet ayant eu 18 ans en janvier 2015. Tous les enfants – dont trois faisaient ménage commun avec leurs parents – allaient bien et la plupart d'entre eux accomplissaient des études universitaires. Il était précisé en outre que l'épouse et les enfants exécutaient les travaux ménagers que l'assuré ne pouvait plus accomplir lui-même en raison de son invalidité. Ainsi, l'empêchement total pondéré sans exigibilité s'élevait à 38.1 % (soit 12.9 % + 19.2 % + 3 % + 3 %) et l'empêchement total pondéré avec exigibilité à 9.60 % (soit 0 % + 9.6 % + 0 % + 0 %), d'où une exigibilité de 28.5 % retenue à la charge de l'épouse et des trois enfants adultes de 29, 27 et 21 ans qui étudiaient à l'Université. Enfin, l'enquêtrice était d'avis que le statut de l'assuré était à déterminer par le gestionnaire au vu des éléments rapportés.

41. Par projet de décision du 17 janvier 2019, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, considérant que son statut était celui d'une personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels. Même s'il existait une atteinte à la santé invalidante depuis le mois d'août 2015, il n'en demeurait pas moins que l'invalidité dans la sphère des travaux habituels devait être évaluée en fonction des difficultés que l'assuré rencontrait dans l'accomplissement de ses travaux habituels. À cet égard, il ressortait de l'enquête économique sur le ménage, effectuée le 7 janvier 2019, que l'empêchement pondéré dans la tenue du ménage était de 10 %, soit un taux d'invalidité situé en dessous du minimum requis de 40 % pour pouvoir prétendre à une rente d'invalidité. Enfin, des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires dans sa situation.
42. Le 3 février 2019, l'assuré a contesté ce projet de décision en soutenant en substance que le statut de personne non active était erroné, son inactivité étant due à une forte dépression faisant l'objet d'un suivi médical et pharmacologique. Pour le surplus, l'enquêtrice qui s'était rendue à son domicile le 7 janvier 2019 n'était ni médecin ni psychiatre et n'avait pas les qualités requises pour évaluer sa situation. Sa conclusion quant à un empêchement de 10 % était d'ailleurs peu convaincante et ne pouvait être suivie.
43. Le 11 février 2019, l'OAI a accordé un délai supplémentaire à l'assuré pour fournir de nouveaux éléments médicaux et/ou économiques permettant à l'autorité de revenir sur sa position.
44. Dans une note de travail du 11 février 2019, la gestionnaire du dossier a rappelé qu'à l'issue de sa première demande de prestations du 24 février 2006, l'assuré s'était vu reconnaître une rente échelonnée et limitée dans le temps, prenant fin au 31 octobre 2006. Au vu des éléments de l'ensemble du dossier ainsi que des raisons personnelles de l'assuré de ne pas reprendre une activité lucrative après l'octroi de la rente limitée, il convenait bel et bien de retenir la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité.

45. Par courrier du 8 mars 2019, le Dr H_____ a fait savoir à l'OAI qu'il avait pris connaissance du dossier AI de l'assuré, précisant qu'il ne partageait pas le diagnostic de trouble de la personnalité narcissique retenu dans le rapport d'expertise du 3 décembre 2017 et qu'il maintenait, pour sa part, le diagnostic d'état de stress post-traumatique, les concepts de violence et danger pouvant être considérés en dehors des conflits armés. S'agissant de l'enquête économique sur le ménage du 7 janvier 2019, elle reflétait surtout le maximum d'activité que l'assuré pouvait fournir et donnait « ainsi la preuve » que la capacité de l'assuré de reprendre le travail restait de 50 % et que l'empêchement pondéré avec exigibilité était de 50 % et non de 9.6 %. En définitive, cette enquête ne reflétait pas la réalité et allait à l'encontre des conclusions des médecins orthopédistes qui s'étaient prononcés dans le dossier de l'assuré.
46. Par pli du 10 mars 2019, l'assuré a réitéré les critiques formulées le 3 février 2019, ajoutant qu'il ne croyait pas qu'une personne présentant un état dépressif et une « tristesse énorme », restant dans son lit ou assis à ne rien faire et n'ayant plus grand but dans la vie, était une personne qui vouait sa vie aux activités ménagères.
47. Dans une note de travail du 20 mars 2019, l'enquêtrice et sa responsable de service se sont déterminées au sujet des critiques formulées par l'assuré en indiquant qu'aucun élément nouveau ne leur permettait de modifier les conclusions de leur enquête ménagère du 7 janvier 2019, celle-ci étant basée sur les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport du 6 août 2018.
48. Par décision du 12 avril 2019, l'OAI a maintenu la solution annoncée dans son projet de décision du 17 janvier 2019, précisant qu'il avait soumis les arguments de l'assuré et ceux du Dr H_____ au service qui avait procédé à l'enquête ménagère du 7 janvier 2019. En effet, à l'issue de la procédure d'audition, les éléments produits ne permettaient pas de modifier la précédente appréciation.
49. Le 28 mai 2019, l'assuré, représenté par un conseil, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il soit dit et constaté qu'il exercerait une activité lucrative à 100 % s'il n'était pas atteint dans sa santé. Aussi, il convenait, de renvoyer le dossier à l'intimé pour calcul de l'invalidité selon la méthode de comparaison des revenus. Subsidièrement, le recourant a conclu à la mise en œuvre d'un complément d'expertise auprès du Prof. I_____ et du Dr J_____, en vue de la détermination de ses empêchements dans la sphère ménagère.

À l'appui de ses conclusions, le recourant a fait valoir qu'il ressortait du rapport d'expertise psychiatrique du 3 décembre 2017 et de son complément du 8 février 2018 qu'il avait commencé à présenter des problèmes au niveau psychiatrique suite à l'accident grave qu'il avait subi en 2004 ; cet événement avait eu, d'une part, un impact important sur ses capacités physiques, son image de soi et son parcours

professionnel et, d'autre part, rendu apparent le trouble de la personnalité. À cette époque, l'image d'un self-made man ayant réussi et ayant des relations avec des hommes de haut rang, avait été abîmée avec une souffrance subjective et un dysfonctionnement sur le plan professionnel qui perdurait. De plus, les experts avaient précisé que l'absence d'activité à partir de 2004 était « en partie artificielle », le recourant ayant tissé des liens avec des voyages en Libye, restant actif et recherchant une voie alternative qui avait dans un premier temps fonctionné, jusqu'à ce que le changement de régime dans ce pays, ainsi que l'échec de ses projets en 2014 induisent le développement d'un état dépressif qui avait davantage diminué sa capacité à mettre en œuvres des activités et des projets professionnels. Ceci était également corroboré par les déclarations que le recourant et son épouse avait faites lors de l'enquête ménagère.

Si la chambre de céans parvenait à la conclusion que la méthode spécifique était applicable, force était de constater que les experts psychiatres ne s'étaient pas déterminés – faute d'avoir été interrogés à ce sujet – sur la capacité du recourant à accomplir les tâches ménagères. Dans la mesure où l'enquêtrice avait substitué sa propre appréciation aux limitations fonctionnelles retenues dans le rapport final du 6 août 2018 du SMR, le rapport d'enquête économique sur le ménage du 8 janvier 2019 ne constituait pas un moyen de preuve approprié.

50. Par réponse du 20 juin 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours, soutenant qu'il ressortait du rapport d'expertise psychiatrique que l'accident de 2004 avait eu un impact sur les seules capacités physiques du recourant et que sa situation ne s'était réellement péjorée qu'à la suite des événements vécus en Libye en 2014. Dans la mesure où le TCAS avait disposé, par arrêts ATAS/875/2009 du 30 juin 2009 et ATAS/676/2010 du 15 juin 2010 que le droit à la rente n'était pas ouvert au-delà du 31 octobre 2006, il n'était pas possible de prétendre que le recourant aurait été empêché de travailler depuis l'accident du 22 mars 2004 pour raisons de santé, d'autant que l'atteinte à la santé déterminante n'était survenue que bien plus tard. Retenir un tel empêchement dès 2004 revenait à faire fi du principe de chose jugée et des constatations des experts psychiatres.
51. Par réplique du 29 août 2019, le recourant a soutenu qu'en invoquant l'autorité de chose jugée, l'intimé perdait de vue que lors de l'instruction de la première demande AI du 24 février 2006, les investigations avaient porté uniquement sur l'aspect somatique et qu'à ce moment-là, aucun élément du dossier n'évoquait un trouble de la personnalité narcissique, trouble ayant commencé, selon le rapport d'expertise du 3 décembre 2017, à la fin de l'adolescence et ayant évolué, par la suite, pendant toute la vie d'adulte.
52. Le 24 septembre 2019, l'intimé a dupliqué en soulignant que les arrêts du TCAS des 30 juin 2009 et 15 juin 2010 étaient entrés en force et ne pouvaient être contestés actuellement ; aucune procédure de révision n'avait été entreprise et une telle démarche ne pouvait, quoi qu'il en soit, être raisonnablement tentée puisque la

diminution de la capacité de travail pour des motifs psychiques ne remontait qu'au mois d'août 2015.

53. Le 5 novembre 2019, une copie de cette écriture a été transmise au recourant.
54. Sur quoi, 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. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).
Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 12 avril 2019 de refuser au recourant le droit à toute prestation, en particulier la question de son statut.
4. 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).
5. 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.

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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

6. 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).
7. 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.

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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

8. a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les

mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

b. On précisera également que pour déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut, non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré sans atteinte à la santé, mais se demander ce que celui-ci aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 133 V 477 consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_690/2015 du 12 février 2015 consid. 5.1 et la référence). Du reste, les termes « et dont il ne peut être exigé qu'ils [...] exercent [une activité lucrative] » de l'art. 8 al. 3 LPGA ne se réfèrent pas à la situation dans laquelle une personne n'est pas atteinte dans sa santé mais à celle dans laquelle elle est invalide (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Étant donné que l'assurance-invalidité couvre le risque de ne plus pouvoir exercer une activité (dans la sphère professionnelle ou ménagère) du fait d'une atteinte à la santé – activité que la personne assurée aurait continué à exercer sans cette atteinte –, il ne lui appartient pas d'indemniser une perte (hypothétique) de revenu ou de capacité à vaquer aux occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé (arrêts du Tribunal fédéral 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.3 et 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.3). En choisissant de ne pas travailler, la personne assurée renonce délibérément au salaire qu'elle aurait pu réaliser en travaillant; l'absence de revenu consécutive à ce choix ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité (ATF 137 V 334 consid. 5.5.3).

c. Dans un arrêt du 21 juin 2013, concernant un assuré ayant exercé la profession de mécanicien sur automobiles indépendant jusqu'à la faillite de son entreprise en 1996, qui n'avait plus exercé de manière durable une activité professionnelle entre ce moment et le dépôt d'une demande de prestations d'invalidité en avril 2010, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était erroné de penser – à l'image de l'office

recourant – que l’absence d’activité lucrative de cet assuré avant son atteinte à la santé induisait nécessairement l’application de la méthode spécifique d’évaluation de l’invalidité à son cas, à tout le moins en l’absence d’argument indiquant que cet assuré aurait décidé, depuis qu’il avait cessé de travailler, de consacrer son temps à l’accomplissement des travaux habituels. Malgré un modèle familial traditionnel dans l’espèce à juger, qui plaidait a fortiori en défaveur d’une détermination de l’invalidité selon la méthode spécifique, le Tribunal fédéral n’en a pas moins considéré qu’on ne pouvait pas non plus suivre la juridiction cantonale en tant que celle-ci avait appliqué la méthode générale de comparaison des revenus en partant du principe que même si l’assuré avait admis n’avoir jamais effectué des recherches d’emploi depuis qu’il avait cessé son activité, il n’en avait pas moins connu des problèmes de socialisation (sous la forme d’une distanciation des règles de la société), accompagnés d’une dépendance à l’alcool, qui n’auraient pas été reconnus incapacitants du point de vue de l’assurance-invalidité, mais qui, sans doute, avaient provoqué sa marginalisation et ne lui avaient pas permis de reprendre une activité lucrative (cf. ATAS/1392/2012 du 20 novembre 2012). Pour sa part, la Haute Cour a relevé qu’hormis des activités en 2005 et 2007, dont on ignorait les détails, l’assuré n’avait entrepris aucune démarche pour exercer une activité professionnelle durable ou, à tout le moins, pour se réinsérer dans le monde du travail. De plus, il n’avait pas non plus sollicité, au cours de cette période, une intervention de l’assurance-invalidité. En outre, la juridiction cantonale n’avait mis en évidence aucune circonstance particulière qui aurait justifié que l’assuré changeât le mode de vie dont il s’était accommodé depuis de très nombreuses années. Même si le médecin de l’assuré avait indiqué que celui-ci présentait des problèmes de dos combinés avec le début d’un trouble dépressif et une consommation excessive d’alcool qui l’empêchait d’exercer une activité lucrative depuis 1995, les observations de ce médecin n’étaient toutefois étayées par aucun document faisant état d’une prise en charge médicale antérieure à 2009 pour les troubles allégués, sinon une hospitalisation de courte durée en 2005 à la suite d’un accident. En définitive, il n’existait pas suffisamment d’éléments établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l’intimé aurait exercé, voire repris, une activité professionnelle s’il n’avait pas été atteint dans sa santé. Dans la mesure où il était ainsi établi qu’en l’absence d’atteinte à la santé, l’intimé n’aurait pas exercé une activité lucrative ni consacré son temps à l’accomplissement de travaux habituels, l’hypothèse d’une perte de gain ou de capacité à vaquer à ses travaux habituels devait être écartée. Pour ce motif, l’assuré ne pouvait prétendre à l’octroi d’une rente de l’assurance-invalidité, sans qu’il y eût lieu d’examiner plus avant la problématique médicale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_36/2013 du 21 juin 2013).

9. a. En l’espèce, en examinant le cas du recourant à la lumière du métier de vendeur de voitures d’occasion qu’il exerçait depuis 1990, il y a lieu de considérer qu’âgé de 43 ans en 2004 et sans véritable formation professionnelle (cours d’aide-

soignant et de transporteur suivi peu après son arrivée en Suisse en 1982), il aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, continué à se consacrer cette activité sans l'accident de travail dont il a été victime le 22 mars 2004. Toutefois, pour trancher la question du statut, il est nécessaire de tenir compte non seulement d'autres indices (ci-dessus : consid. 8a), mais aussi de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références), soit jusqu'au 12 avril 2019 ; sous l'angle de la situation financière du ménage, il résulte de la comparaison des revenus tels qu'ils ressortent du CI du recourant (cf. dossier AI, p 13, doc. 4) et de son épouse entre 1982 et 2014 (dossier AI, p. 534-535, doc 171) que cette dernière contribuait déjà de manière prépondérante au budget familial et que cette différence s'est même accrue considérablement après 2004, avec un revenu (de l'épouse) passant progressivement de CHF 50'542.- en 2005 à CHF 93'517.- en 2017, sans lacunes de cotisations, alors qu'on ne trouve que deux inscriptions au CI du recourant sur la même période, soit CHF 3'193.- pour son activité salariée d'un mois auprès de B_____ SA en mai 2009 et CHF 553.- en tout et pour tout en contrepartie de son activité salariée en faveur de la C_____ de janvier à décembre 2012. Or, bien que le recourant ait déclaré à l'enquêtrice que sans atteinte à la santé, il travaillerait à plein temps, l'évolution comparative des revenus précitée ne va pas dans le sens de cette affirmation. Il en va de même de la possession d'une fortune familiale située en Lybie qui, selon les propos rapportés par les experts psychiatres dans leur rapport du 3 décembre 2017, aurait été perdue au cours des troubles qui ont secoué ce pays en 2014. Par ailleurs, il ne ressort d'aucune déclaration ni pièce versée au dossier que le recourant aurait cherché un emploi depuis sa dernière activité exercée en Suisse en 2004. Il est vrai qu'à la suite de sa première demande du 24 février 2006, il a bénéficié d'une rente entière du 1^{er} mai 2005 au 30 juin 2006 et d'une demi-rente du 1^{er} juillet 2006 au 31 octobre 2006, mais il n'en demeure pas moins que sa capacité de travail a été jugée entière dès le 1^{er} juillet 2006, y compris dans son activité habituelle de vendeur de véhicules d'occasion (cf. ATAS/875/2009 du 30 juin 2009 consid. 15 et ATAS/676/2010 du 15 juin 2010). Le recourant fait certes valoir que les aspects psychiques de son atteinte à la santé n'avaient pas été instruits dans le cadre de sa première demande et que dans le complément d'expertise psychiatrique du 8 février 2018, le Prof. I_____ indique que « le trouble de la personnalité [de l'expertisé] est devenu apparent (comme souvent dans ce type de personnalité) après son revers de santé en 2004 » (dossier AI, p. 520, doc 163), cela n'a toutefois pas empêché l'intéressé, selon les constatations de ce même expert, de rechercher, à partir de 2004, une « voie alternative » en tissant « des liens avec des voyages fréquents en Lybie » (dossier AI, p. 521, doc 163). Même s'il ne ressort pas clairement des termes employés à quoi cette « voie alternative » était censée se substituer et ce qu'elle représentait réellement, toujours est-il que les liens avec ce pays ne sont documentés par aucune preuve d'emploi, de revenu professionnel ni de recherche

d'emploi. Des investigations supplémentaires à ce sujet ne s'imposent toutefois pas puisqu'en complétant le formulaire de sa seconde demande de prestations, déposée le 12 janvier 2015, le recourant a répondu « non » à la question « Avez-vous été domicilié(e) hors de Suisse ou travaillé/étudié/accompli un service militaire à l'étranger ». Pour le reste, le Prof. I_____ précise certes dans son complément d'expertise du 8 février 2018 qu'après son revers de santé en 2004, « l'image d'un homme [...] ayant des relations avec des hommes de haut rang, self-made man, a été abîmée avec [...] un dysfonctionnement sur le plan professionnel qui perdure ». Toutefois, cela n'empêche pas cet expert de considérer, d'une part, que la « voie alternative [...] a dans premier temps bien fonctionné », à tout le moins jusqu'en 2014, année qui marque le début de l'épisode dépressif et de la désinsertion psychosociale et, d'autre part, que ce n'est qu'à partir d'août 2015 qu'il existe une incapacité de travail (dossier AI, p. 520-521. Doc 163). En outre, il n'existe aucun document faisant état d'une prise en charge antérieure au 8 mars 2016 pour les troubles psychiques en cause (cf. le rapport du 26 avril 2016 du Dr H_____). Par conséquent, dès lors que la capacité de travail du recourant était entière du 1^{er} juillet 2006 au 31 juillet 2015, le fait que celui-ci ait affirmé à l'enquêtrice qu'il travaillerait à plein temps sans atteinte à la santé, n'est pas compatible avec l'absence de démarche pour exercer une activité professionnelle durable ou, à tout le moins, pour se réinsérer dans le monde du travail au cours de ce laps de temps très long, ce à quoi l'activité brève et peu substantielle – montant de CHF 553.- inscrit au CI de l'intéressé – exercée pour la C_____ en 2012 ne change rien, étant souligné également qu'il n'a pas entrepris de nouvelle démarche auprès de l'OAI avant le 12 janvier 2015 et qu'il a affirmé à l'enquêtrice, le 7 janvier 2019, n'avoir pas réellement cherché de travail depuis 2004. On relèvera enfin que le recourant n'a pas non plus repris d'activité lucrative à la date de la décision litigieuse, bien qu'il dispose, selon le rapport final du 6 août 2018 du SMR, et depuis décembre 2016, d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles rhumatologiques et psychiatriques. En définitive, il n'existe pas suffisamment d'éléments établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant aurait exercé, voire repris, une activité professionnelle s'il n'avait pas été atteint dans sa santé le 22 mars 2004. Il s'ensuit que la méthode générale de comparaison des revenus n'est pas applicable au cas d'espèce. Il reste cependant à examiner si, à l'image de ce que l'intimé a considéré dans sa note du 17 septembre 2018, les éléments économiques relatifs à l'épouse du recourant permettent de considérer ce dernier comme un homme au foyer.

b. Selon l'art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201), les travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, des assurés travaillant dans le ménage, désignent l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches.

En l'espèce, le seul argument tiré des éléments économiques concernant l'épouse du recourant ne permet pas de constater, à la lumière des éléments recueillis lors de

l'enquête ménagère du 7 janvier 2019, que depuis qu'il avait cessé de travailler au lendemain de l'accident du 22 mars 2004, le recourant aurait décidé, même après le recouvrement d'une capacité de travail entière dans toute activité en juillet 2006, de consacrer son temps à l'accomplissement de travaux habituels. Il ressort au contraire des déclarations de l'intéressé à l'enquêtrice qu'il situe la détérioration de son état de santé en 2004 et évoque en substance, depuis lors, une diminution de son implication dans les travaux habituels, soit par rapport à une époque à laquelle son statut d'actif ne prêtait pas à discussion (cf. ATAS/875/2009 du 30 juin 2009). D'ailleurs, si l'on s'en tient aux explications qu'il a fournies aux experts psychiatres ainsi qu'à l'enquêtrice, le quotidien de l'intéressé se caractérise davantage par la gestion de sa propre vie et de son temps libre que par les travaux habituels, même étalés dans le temps (« il se réveille vers 9 h ou 10 h du matin. Il sort dans la matinée pour voir des amis ou pour faire de la natation. À son retour à domicile, il aide au ménage, sa femme fait le repas. Il aime la lecture et parfois, il va au marché aux puces. Les soirs, il sort occasionnellement avec des amis » [dossier AI, p. 502, doc. 158]. « [II] se prépare des petits plats pour lui-même [...] ne cuisine plus pour sa famille et il mange à part. Il dit être en décalage avec sa famille [...]. Son épouse préfère faire les courses elle-même. Depuis janvier 2015, tous les enfants [...] sont majeurs [dossier AI, p. 550-552, doc. 178]) ».

Sans préjudice de ce qui précède, la question de savoir si la méthode spécifique – que le recourant entend se voir appliquer à titre subsidiaire – n'entre pas en ligne de compte dans le cas d'espèce souffre de rester indéfinie, les développements qui suivent montrant qu'au regard de la problématique médicale et de l'enquête ménagère, la perte de la capacité du recourant à vaquer à ses travaux habituels n'atteint pas un niveau suffisant pour que ce dernier puisse prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité en application de la méthode spécifique.

10. a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu

organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

b. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

c. Il existe dans l'assurance-invalidité (ainsi que dans les autres assurances sociales) un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte

pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014).

11. a. 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).

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il 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 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

c. 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.

c/aa. 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).

c/bb. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral

9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée 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; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

c/cc. 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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

c/dd. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

12. 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). 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. 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, 122 V 157 consid. 1d).

13. a. En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause le fait que l'enquête à domicile a été menée par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. On soulignera à cet égard qu'en prélude à son enquête, la personne chargée de l'exécution de celle-ci a rappelé les atteintes à la santé déterminées lors de l'instruction médicale de la première et de la seconde demande AI, ainsi que les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport final subséquent du 6 août 2018 (sur le plan rhumatologique : pas de port de charges, pas de marche en terrain irrégulier ou en pente, pas d'agenouillement, alternance des positions assise et debout; sur le plan psychiatrique : irritabilité, fatigue, troubles de l'adaptation et de la concentration). Aussi, il convient en principe de reconnaître pleine valeur probante au rapport d'enquête ménagère du 8 janvier 2019.

Sans remettre en question la pondération des activités ni l'évaluation de son empêchement en tenant compte de l'aide que l'on pouvait exiger des membres de sa famille, le recourant fait valoir qu'en tant que l'enquêtrice indique ne pas pouvoir « prendre en considération la totalité des dires [du recourant], car ceux-ci semblent disproportionnés avec l'atteinte à la santé retenue par le SMR », cette personne ne serait pas en mesure de reconnaître ni d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Ce faisant, le recourant oublie que si l'enquête économique sur le ménage constitue un moyen approprié pour évaluer l'étendue des empêchements dus à des limitations physiques, celle-ci n'en garde pas moins valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements qu'un assuré rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique, la question de la priorité des constatations d'ordre médical ne se posant qu'en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1 et les références). En outre, on ne voit pas en quoi l'enquêtrice aurait commis une erreur d'appréciation manifeste (cf. ci-dessus : consid. 10b) en déclarant être dans l'incapacité de l'enquêtrice de prendre en considération la totalité des dires du recourant au regard de son atteinte à la santé. Par conséquent, ce n'est pas parce qu'en l'espèce, les experts I_____ et J_____ ne se sont pas prononcés sur les empêchements du recourant à accomplir ses travaux habituels qu'il conviendrait *ipso facto* de leur demander de compléter leur rapport d'expertise psychiatrique en se prononçant sur l'empêchement du recourant dans chacune des activités habituelles faisant l'objet du rapport d'enquête économique sur le ménage. Au demeurant, une telle mesure d'instruction complémentaire se justifie d'autant moins que dans son courrier du 8 mars 2019, le Dr H_____, psychiatre traitant du

-

recourant, ne conteste pas le rapport d'enquête économique sur le ménage à la lumière de l'atteinte à la santé psychique et des limitations fonctionnelles qui en découlent, mais se borne à discerner une contradiction – qu'il motive de manière non pertinente – entre le rapport d'enquête économique sur le ménage et les conclusions des médecins orthopédistes : « cette enquête donne [...] la preuve que la capacité [du recourant] de reprendre le travail reste de 50 % et l'empêchement pondéré avec exigibilité est de 50 % et non de 9.36 % [recte : 9.6 %] » (cf. dossier AI, p. 572, doc. 186). Il s'ensuit que les critiques exprimées le 8 mars 2019 par le Dr H_____ ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions du rapport d'enquête ménagère du 8 janvier 2019.

b. Sans préjudice des réserves exprimées plus haut (consid. 9a et 9b), selon lesquelles le recourant n'aurait ni exercé d'activité lucrative ni consacré son temps à l'accomplissement de travaux habituels en l'absence d'atteinte à la santé (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_36/2013 précité pour une telle éventualité), la détermination du degré d'invalidité selon la méthode spécifique ne prête pas le flanc à la critique quant à la manière dont elle a été appliquée par l'intimé. Ainsi, il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'empêchement pondéré du recourant dans la tenue du ménage est de 10 %, taux qui s'avère insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité. Enfin, des mesures d'ordre professionnel n'apparaissent pas indiquées, le recourant ne recherchant pas réellement de travail depuis 2004 (ci-dessus : consid. 9a).

14. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 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. 1^{bis} LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le