

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/621/2019

ATAS/784/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 septembre 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à DARDAGNY

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1978, célibataire, sans enfant, a déposé le 17 janvier 2018 une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), invoquant des troubles psychiques.

Il a joint, entre autres:

- son contrat de travail signé le 11 octobre 2017 avec l'École B_____, entré en vigueur le 1^{er} septembre 2017, de durée indéterminée, aux termes duquel l'assuré a été engagé en qualité d'assistant d'allemand, à raison de deux heures de cours par semaine, et de trois heures et demie pendant dix samedis, chacun;
 - une attestation du 19 avril 2016 établie par l'École C_____ Sàrl, certifiant que l'assuré avait donné une formation d'une durée de trois fois douze heures, soit trente-six heures au total, et recommandant les compétences d'enseignant de celui-ci ;
 - son certificat de maturité artistique (musique) décerné en juin 1999 par le Collège Claparède ; l'assuré, entré au collège en 1993, avait été élève régulier pendant six ans ;
 - son certificat de maturité (moderne) délivré en septembre 2000 par le même établissement scolaire ; entré au collège en 1993, l'assuré avait été élève régulier pendant cinq ans.
2. Dans un rapport du 6 février 2018, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité du trouble de la régulation émotionnelle aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a posé le diagnostic, avec incidence sur la capacité de travail, de perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0). Il suivait l'assuré depuis le 9 août 2017 à raison d'une fois par mois. Le dernier contrôle remontait au 1^{er} février 2018. L'incapacité de travail était de 50 % depuis 2012 tant dans l'activité de traducteur que d'enseignant.

L'assuré avait eu une scolarité normale jusqu'au collège où il avait échoué en 2^{ème} et en 4^{ème} année. Il avait entamé des études universitaires aux États-Unis en psychologie et en musique qu'il n'avait pas terminées. Rentré en Suisse, il avait effectué une maturité fédérale et débuté des études en musicologie à Genève puis d'ethnologie à Neuchâtel avant de commencer des études de traduction à Bologne qu'il n'avait pas achevées non plus. Il avait fréquenté une école d'enseignant à Zürich mais n'avait pas obtenu de diplôme. Entre 2009 et 2012, il avait exercé une activité de traducteur à Saint-Gall à plein temps pendant une année et demie puis à 50 %, rencontrant d'énormes difficultés à réaliser les tâches ou à rendre les travaux dans les délais. Il avait ensuite travaillé en tant que traducteur d'allemand et d'anglais économique. Les quelques séminaires auxquels il participait ne lui permettaient pas de subvenir à ses besoins. Actuellement, il enseignait l'allemand

commercial en tant qu'assistant d'un professeur à raison de quatre heures hebdomadaires ainsi qu'un samedi par mois à l'École B_____. Il allait prochainement collaborer en qualité d'enseignant d'allemand à raison de six heures par semaine auprès de l'école E_____.

Auparavant, le patient avait présenté des TICs essentiellement moteurs ainsi qu'un épisode de dépression traitée par de la Paroxétine, avec un succès sur les TICs. Il se décrivait comme ayant été un enfant extrêmement émotionnel, très impulsif, ayant tapé sa mère, cassé des objets dans des moments de frustration et de colère intenses. Il avait toujours procrastiné, surtout à l'adolescence, avec une tendance à remettre toujours au dernier moment les tâches requérant un effort mental soutenu, surtout s'agissant des devoirs, ce qui expliquait les échecs scolaires.

Ces symptômes avaient persisté à l'âge adulte et se manifestaient par une extrême procrastination. Il avait alors accumulé des poursuites et avait de la peine à remplir sa déclaration fiscale. Il rencontrait également des difficultés sur le plan sentimental. Il avait tendance à mentir à sa compagne. Il était dans la lune, distrait, perdait des objets, ce qui ne semblait pas pouvoir être expliqué par une autre pathologie que celle d'un important déficit d'attention. Il avait de la peine à organiser son temps et à effectuer les tâches dans les délais. Il évoquait une énorme fatigabilité diurne, avec une tendance à l'endormissement la journée, ce qui pourrait contribuer aux déficits d'attention. Le trouble avait eu un retentissement dans les différentes études universitaires entreprises, non achevées. Le trouble avait également un impact sur les tâches professionnelles et administratives, sur les relations interpersonnelles et sur sa personnalité. L'assuré avait une vision sombre de lui-même et du monde extérieur. Sa personnalité dépressive avait motivé l'introduction d'un antidépresseur par le passé.

L'assuré présentait de nombreux symptômes compatibles avec un TDA-H (trouble du déficit de l'attention – hyperactivité) de type essentiellement attentionnel, qui avait débuté dans son enfance, et pris beaucoup plus d'ampleur à l'adolescence et surtout à l'âge adulte. Le patient semblait avoir une certaine aisance dans certains domaines particuliers, comme les langues. Il n'était pas exclu qu'une partie du flux de pensées qui prenait parfois la forme d'une certaine arborescence puisse être expliquée par un haut potentiel. Les déficits d'attention se manifestaient au premier plan par une importante procrastination. L'assuré présentait des troubles du sommeil possibles qui se traduisaient par une énorme fatigabilité diurne pouvant rendre compte des déficits attentionnels. Un bilan polysomnographie était prévu. La personnalité dépressive pouvait également participer aux difficultés dont souffrait le patient, surtout sur le plan interpersonnel. Une psychothérapie pourrait être indiquée. Un traitement de Focaline XR à 15 mg/j avait été instauré avec une légère atténuation de la symptomatologie attentionnelle permettant au patient de maintenir ses activités lucratives.

Actuellement, la capacité de travail de l'assuré était de 50 % dans toute activité. Le pronostic pouvait être relativement bon s'il continuait le traitement actuel, y

compris médicamenteux et s'il pouvait bénéficier d'une prise en charge spécifique d'orientation cognitivo-comportementale, pour laquelle l'assuré était preneur et se disait motivé. Le bénéfice d'une telle thérapie ne devrait pas être attendu avant une année à deux.

À la question de savoir à quelles exigences le patient devait faire face dans son activité professionnelle, le médecin a répondu qu'il s'agissait essentiellement d'exigence attentionnelle. L'assuré avait besoin de se concentrer. Il devait fournir des rapports, documents à l'avance ou préparer des cours, soit des tâches de type administratif pour lesquelles il pouvait procrastiner et se mettre en difficulté. Il présentait également des difficultés à supporter le stress environnemental s'il était mis sous pression, ce qui pouvait péjorer ses capacités attentionnelles de gestion et de planification. Les limitations fonctionnelles étaient essentiellement d'ordre attentionnel. L'assuré avait de bonnes ressources personnelles et linguistiques. Il parlait plusieurs langues et était extrêmement motivé à reprendre une activité lucrative. Il était compliant au traitement médicamenteux et aux exercices que lui donnait le médecin.

Dans le chapitre intitulé « potentiel de réadaptation », le médecin a mentionné qu'on pouvait raisonnablement attendre de l'assuré qu'il travaille quatre heures par jour dans son activité habituelle, et six à huit heures dans une activité adaptée. Le pronostic sur le potentiel de réadaptation était bon pour autant que l'on tienne compte des difficultés attentionnelles, envisage une réinsertion progressive lente et lui propose une activité non stressante.

3. Dans un rapport du 9 avril 2018, le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, de perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) et d'épisode dépressif moyen (F32.10) ; et, sans incidence sur la capacité de travail, de traits de personnalité anankastique (F60.5). Il avait suivi l'assuré du 14 au 21 juillet 2017, dont l'incapacité de travail était totale depuis son jeune adulte et le pronostic restait réservé.

Le patient, âgé de 40 ans, avait entamé différentes formations, sans jamais les terminer. Le médecin l'avait vu en juillet 2017 en raison d'une anxiété importante ainsi que des symptômes dépressifs. L'assuré présentait alors des angoisses, des idées noires, une anhédonie et une aboulie. Il évoquait des mensonges à sa famille concernant ses diplômes. Il avait indiqué avoir eu des TICs, être perfectionniste et pointilleux. Il était prolixe à son discours, restait très intellectualisé et fournissait plein de détails. Il se décrivait comme rêveur avec beaucoup d'oubli et des difficultés d'organisation. Il se plaignait essentiellement de procrastination. Des éléments florides de la lignée psychotique (délires, hallucinations) n'avaient pas été mis en évidence.

Le médecin a joint :

- le rapport du 9 août 2017 du Dr D_____, mentionnant en substance les éléments décrits dans son rapport du 6 février 2018 ;
- le rapport du 29 août 2017 de Monsieur G_____, neuropsychologue, psychologue FSP, indiquant que l'examen des aptitudes cognitives avait révélé des performances dans les normes dans les divers domaines investigués (langage, mémoire épisodique, mémoire de travail, fonctions exécutives, attention et raisonnement). De manière plus spécifique, les capacités attentionnelles, telles que mesurées dans les tests psychométriques et appréciées cliniquement, étaient satisfaisantes dans toutes leurs dimensions (attention divisée, attention soutenue, attention sélective et vitesse de traitement). L'assuré avait obtenu des scores très élevés (dans les normes supérieures) dans les tests les plus complexes, de haut niveau cognitif, faisant intervenir la logique, l'abstraction, le raisonnement et/ou la planification (matrices, zoo, similitudes). Le profil cognitif objectivé lors de l'examen avec des scores élevés et relativement homogènes (la mémoire dans son ensemble était toutefois légèrement en dessous des autres capacités) apparaissait évoquer un fonctionnement à haut potentiel intellectuel. Plusieurs éléments anamnestiques pouvaient soutenir cette conclusion : une facilité pour les apprentissages scolaires et académiques, une distraction en classe principalement par ennui, une tendance à l'impulsivité, une pensée en arborescence, une créativité élevée et une hypersensibilité émotionnelle. Cette dernière pourrait être la conséquence d'un probable décalage entre le développement cognitif (en particulier les capacités d'analyse, d'association et de compréhension) d'une part, et les développements affectif et biologique d'autre part. En ce qui concernait la problématique de procrastination et ses répercussions dans la vie quotidienne du patient, il apparaissait nécessaire que ce dernier poursuive le travail psychothérapeutique.

4. Le 4 mai 2018, l'assuré a transmis à l'OAI notamment :

- le certificat de travail du 31 août 2013 établi par H_____ SA, attestant que l'assuré avait exercé du 1^{er} décembre 2009 au 31 octobre 2011 à plein temps ainsi que du 1^{er} novembre 2011 au 31 août 2013 (40 à 50 %) la fonction de traducteur (allemand, français, italien, anglais). Celui-ci s'était distingué par une solide maîtrise de sa matière. Son travail était rapide et efficace, et ses traductions irréprochables ;
- son curriculum vitae, mentionnant qu'il était de langues maternelles française/allemande et avait d'excellentes connaissances en anglais et italien. Depuis 2015, il travaillait auprès de l'École C_____ Sàrl en qualité de traducteur (français/allemand) ; depuis juillet 2015, en tant qu'enseignant d'allemand commercial et économique auprès du même établissement ; depuis octobre 2015, en tant qu'enseignant d'allemand commercial dans le cadre de cours privés ; depuis janvier 2016, en tant que formateur de séminaire auprès de l'École C_____ Sàrl ; depuis septembre 2017, en qualité d'enseignant/assistant

d'allemand au sein de l'École B_____ et depuis mars (recte : février) 2018, en tant qu'enseignant d'allemand pour adultes auprès du E_____ SA ;

- le contrat de travail du 16 février 2018, conclu pour une durée indéterminée avec E_____ SA, indiquant une date d'entrée en fonction le 12 février 2018 et un taux d'activité estimé entre 20 et 30 %.
5. Par avis du 4 septembre 2018, le service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a relevé que l'assuré, qui avait obtenu le certificat de maturité en 2000, avait exercé comme enseignant dans plusieurs structures ainsi que comme traducteur. Il présentait un TDA-H. Le traitement de Focalin XR avait permis une légère atténuation de la symptomatologie attentionnelle. Les limitations fonctionnelles étaient des difficultés d'attention et des difficultés à supporter le stress. Le Dr D_____ attestait d'une capacité de travail de 50 % depuis 2012 dans l'activité de traducteur ou d'enseignant, et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Le Dr I_____, quant à lui, ne suivait plus l'assuré. Le SMR a retenu une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles.
 6. Dans une note interne du 5 octobre 2018, l'OAI a reconnu pour l'assuré un statut d'actif. Il était célibataire, sans enfant, et selon les pièces au dossier, il tentait de mettre à profit une pleine capacité de travail sur le marché équilibré de l'emploi.
 7. Le même jour, l'OAI a émis un mandat de réadaptation pour évaluer le droit de l'assuré aux mesures d'ordre professionnel et déterminer son revenu sans invalidité. Dans le rapport y relatif du 14 novembre 2018, il a été relevé que l'assuré avait travaillé en dernier lieu de septembre 2017 à juin 2018 en tant qu'enseignant d'allemand (assistant) en moyenne deux heures par semaine (5%) auprès de l'École B_____ et comme traducteur (5% -10%) à l'École C_____ Sàrl. Au moment du début de l'atteinte à la santé en 2012, il était, selon l'extrait du compte individuel AVS (CI), employé en tant que traducteur auprès de l'entreprise H_____ SA et avait perçu un revenu de CHF 32'933.- auquel s'ajoutait un revenu de CHF 3'840.-, obtenu auprès de la Schweizer Jugendherbergen. L'année précédente, son revenu annuel s'élevait à CHF 55'436.-. Entre 2002 et 2009, aucune donnée ne figurait au CI, période durant laquelle l'assuré avait affirmé avoir suivi des cours à l'Université de Bologne. Compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de son expérience professionnelle, des mesures d'ordre professionnel n'étaient vraisemblablement pas de nature à réduire le dommage. Au vu du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrait le marché du travail en général, et le marché du travail équilibré en particulier, un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, étaient adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Ce dernier bénéficiait de larges compétences et connaissances transférables, notamment les langues, et une facilité pour les apprentissages. Il convenait ainsi de procéder à une évaluation théorique de l'invalidité sur la base d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée.

Pour déterminer le revenu sans invalidité, compte tenu du fait que les revenus étaient variables, marqués par plusieurs changements d'employeurs, auprès desquels l'assuré avait d'ailleurs travaillé simultanément, un revenu théorique de CHF 76'555.- par an a été retenu selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2010 (ligne 74, base NOGA « traduction », pour un homme, niveau 3, soit CHF 6'016.-, adapté à la moyenne de la durée hebdomadaire normale de travail dans les entreprises selon les statistiques fixées par l'office fédéral de la statistique, soit 41,7 heures, réactualisé à 2012). Ce revenu était à l'avantage de l'assuré, puisqu'il n'avait jamais perçu un tel salaire avant son atteinte à la santé.

Le revenu avec invalidité, quant à lui, s'élevait à CHF 62'366.- (ESS 2010, TA1, homme, total, niveau 4, soit CHF 4'901.-, adapté à la moyenne de la durée hebdomadaire normale de travail dans les entreprises, soit 41,7 heures, indexé à 2012, sans abattement).

8. Dans un projet de décision du 19 novembre 2018, l'OAI a refusé toute prestation à l'assuré. Selon l'appréciation du SMR, sa capacité de travail était de 50 % dans son activité habituelle à partir de 2012 – début du délai d'attente d'un an –, mais entière dans une activité adaptée dès cette date. La comparaison des gains entre le revenu sans invalidité (CHF 76'555.-) et le revenu avec invalidité (CHF 62'366.-) conduisait à un degré d'invalidité de 18,5 %, inférieur au taux de 40 %, ce qui excluait le droit à une rente. Il n'avait pas non plus droit à un reclassement, le manque à gagner durable n'étant pas de 20 % au moins.
9. Le 8 décembre 2018, l'assuré a contesté ce projet de décision. Il a en substance indiqué que le trouble dont il était atteint l'empêchait d'assumer un travail normal et qu'il était soutenu et assisté par son entourage.
10. Par décision du 14 janvier 2019, l'OAI a nié le droit à toute prestation. L'assuré n'avait apporté aucune nouvelle pièce médicale permettant de s'écarter des conclusions prises par le SMR en septembre 2018.
11. Par acte du 12 février 2019, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

Il a exposé qu'il souffrait d'un trouble de l'attention sévère, détecté en 2018, mais présent depuis toujours. Il avait rencontré des problèmes scolaires et de socialisation. Il avait été traducteur entre 2009 et 2012 avant d'être licencié. En 2015, il donnait des cours d'allemand dans une école de langue ainsi qu'à titre privé à son compte, et comptabilisait un temps de travail de 15 %. De septembre 2017 à juin 2018, il avait collaboré au sein de l'École B_____ à raison d'une matinée par mois, et depuis février 2018, au sein de l'école E_____ SA pour un taux d'occupation de 30 % en qualité d'enseignant d'allemand. Actuellement, il pouvait effectuer une activité professionnelle à 50 %, mais était incapable d'exercer en tant que traducteur, dont les tâches étaient trop exigeantes, de sorte qu'il n'arrivait pas à

achever son travail. Au quotidien, ses tâches administratives étaient gérées par sa compagne.

Le recourant a joint notamment le rapport du 25 janvier 2019 du Dr D_____, dans lequel le médecin indiquait qu'il était surpris par le fait que l'intimé ait retenu une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Son patient avait d'importantes difficultés attentionnelles, d'organisation et de planification de tâches, rendant toute activité lucrative difficile à plus de 50 %. Même si, dans son rapport de février 2018, il avait mentionné que son patient pouvait travailler dans une activité adaptée à raison de six à huit heures par jour, « ceci était fait avec un handicap certain et un rendement réduit ». Pour les raisons exposées dans ce rapport, la capacité de travail réelle dans une activité adaptée n'était pas supérieure à 50 %.

12. Dans sa réponse du 18 mars 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a produit l'avis du SMR du 28 février 2019, auquel il se ralliait, selon lequel, dans son appréciation antérieure, le SMR avait considéré, à l'instar du Dr D_____, que la capacité de travail du recourant était de 50 % dans son activité habituelle et entière dans une activité adaptée, peu stressante ne nécessitant pas une attention soutenue. Si, dans son rapport de février 2018, ce médecin avait indiqué une capacité de travail de 50 % dans toute activité, la description clinique et les indications fournies l'amenaient toutefois à retenir une capacité de travail de six à huit heures dans une activité adaptée. Il avait également mentionné que le pronostic sur le potentiel de réadaptation était relativement bon pour autant que l'on tienne compte des limitations fonctionnelles. Sur cette base, le SMR avait retenu qu'une capacité de travail à plein temps était exigible dans une activité adaptée. Le service de réadaptation avait également estimé que le recourant bénéficiait de larges compétences et qu'il existait des activités simples et répétitives compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues par le Dr D_____ dans une activité adaptée (huit heures par jour). Dans son rapport du 25 janvier 2019, ce spécialiste revenait sur ses conclusions sans apporter des éléments cliniques objectifs susceptibles de modifier l'appréciation antérieure du SMR. Au contraire, il notait que son patient pouvait travailler six à huit heures par jour dans une activité adaptée mais avec un rendement réduit. Cette diminution de rendement était liée, selon le médecin, à l'atteinte retenue comme incapacitante. Dans une activité qui respectait les limitations décrites, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas de raisons de retenir une diminution de rendement.

Se référant en outre au rapport de réadaptation du 14 novembre 2018, l'intimé a relevé que les éléments apportés ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.

13. Invité à répliquer, le recourant ne s'est pas manifesté dans le délai imparti.
14. 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications du 18 mars 2011 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de certaines dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références).

En l'espèce, au vu des faits pertinents jusqu'à la décision du 14 janvier 2019, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 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, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
5. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente.
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, mentale ou psychique 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).

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 et art. 28 al. 2 LAI).

7. a. En ce qui concerne la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]), le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépend 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. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).
- b. En l'occurrence, il ressort du certificat de travail du 31 août 2013 que le recourant a travaillé à plein temps du 1^{er} décembre 2009 au 31 octobre 2011 auprès de H_____ SA en tant que traducteur, avant de diminuer son taux d'occupation en raison de son déficit d'attention (cf. rapport du Dr D_____ du 6 février 2018). Il aurait ainsi exercé une activité lucrative à 100% si son état de santé le lui avait permis. Partant, l'intimé a à juste titre retenu, dans sa note du 5 octobre 2018, pour le recourant le statut de personne active, étant précisé que ce dernier ne conteste pas cette appréciation.
8. a. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165

consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2).

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée.

b. La capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources).

Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des constatations et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs).

9. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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; ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

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 LPG), 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).

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.

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

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).

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).

Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en

collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n. 10 p. 39).

10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
11. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).
12. a. En l'espèce, il n'est pas contesté par l'intimé que le recourant souffre d'un TDAH, de type essentiellement attentionnel. L'administration, sur la base de l'avis du SMR du 4 septembre 2018, considère que le recourant dispose d'une capacité de travail réduite (50 %) dans son activité habituelle (traducteur/enseignant) depuis 2012, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (difficultés d'attention et difficultés à supporter le stress). Le SMR maintient sa position par avis du 28 février 2019, estimant que le Dr J_____ est également parvenu à cette conclusion.
b. Dans son rapport du 6 février 2018, ce médecin avait toutefois jugé qu'à l'heure actuelle la capacité de travail de son patient était de 50 % dans toute activité, compte tenu de son important déficit d'attention. Le pronostic pouvait être

relativement bon si ce dernier continuait le traitement actuel, y compris médicamenteux et s'il pouvait bénéficier d'une prise en charge spécifique d'orientation cognitivo-comportementale qui pourrait porter ses fruits dans une à deux année(s). Ainsi, contrairement à ce que prétend le SMR, le Dr D_____ n'a pas retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Certes, ce dernier a indiqué que l'on pouvait raisonnablement attendre du recourant qu'il travaille six à huit heures dans une activité tenant compte de son atteinte à la santé. Cette appréciation figure toutefois dans le chapitre consacré à la réadaptation. Outre le fait que le médecin a spécifié qu'il fallait envisager une réinsertion progressive lente et proposer au recourant une activité non stressante, dans son rapport du 25 janvier 2019, le Dr D_____ a précisé que l'atteinte dont celui-ci souffrait se traduisait par une baisse de rendement. On déduit ainsi de ces données que le Dr D_____ ne retient pas encore une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Par ailleurs, le SMR énumère à titre de limitations fonctionnelles des difficultés d'attention, mais n'explique pas pour quels motifs il estime que celles-ci n'entraînent aucune diminution de rendement dans une activité adaptée. Au vu de ces éléments, l'avis du SMR n'emporte pas la conviction.

Il résulte des pièces médicales au dossier que les symptômes présentés par le recourant étaient apparus très tôt dans son parcours et qu'impacté par son trouble (difficultés attentionnelles, se manifestant par une extrême procrastination), il a fait face à différents échecs au cours de ses études. Quand bien même le recourant n'a pas pu achever un cursus universitaire, il dispose néanmoins de connaissances professionnelles suffisantes lui permettant de mettre concrètement en valeur sa capacité de gain sur le marché du travail. En effet, de langue maternelle allemande, et au bénéfice d'excellentes connaissances en anglais et italien, il a collaboré en tant qu'enseignant et traducteur (allemand, français, italien et anglais) auprès de divers employeurs, qui étaient satisfaits de son travail (cf. attestation du 19 avril 2016 de l'École C_____ Sàrl, qui recommande les compétences d'enseignant du recourant ; certificat de travail du 31 août 2013, dans lequel H_____ SA reconnaît que celui-ci possède une solide maîtrise de sa matière, que son travail est efficace et ses traductions irréprochables). Le recourant continue d'ailleurs d'exercer à ce titre selon les données figurant dans son CV, essentiellement en qualité d'enseignant, mais estime ne pas pouvoir travailler à un taux supérieur à 50 %. Aussi convient-il d'écarter le rapport du Dr I_____ du 9 avril 2018, selon lequel l'incapacité de travail du recourant est totale depuis son jeune adulte.

Cela étant, pour les motifs qui suivent, la chambre de céans ne saurait en l'état suivre les conclusions du Dr D_____, selon lesquelles la capacité de travail du recourant est de 50 % tant dans son activité habituelle (d'enseignant à tout le moins) que dans une activité adaptée. En effet, malgré l'affection psychique diagnostiquée, le recourant ne semble souffrir d'aucune séquelle neuropsychologique. À l'issue de l'examen pratiqué par M. G_____, neuropsychologue, ce dernier a conclu que les aptitudes cognitives du recourant

étaient dans les normes dans les divers domaines investigués (langage, mémoire épisodique, mémoire de travail, fonctions exécutives, attention et raisonnement). Les capacités attentionnelles, en particulier, étaient satisfaisantes dans toutes leurs dimensions (attention divisée, attention soutenue, attention sélective, et vitesse de traitement). Le recourant avait obtenu des scores supérieurs à la norme dans les tests les plus complexes, de haut niveau cognitif, faisant intervenir la logique, l'abstraction, le raisonnement et/ou la planification, ce qui évoquait un fonctionnement à haut potentiel intellectuel (cf. rapport du 29 août 2017). Aucun médecin, en particulier le Dr D_____, ne s'est toutefois prononcé sur les conclusions de ce rapport, en particulier sur la question de savoir si (effectivement), et le cas échéant, jusqu'à quel point le trouble psychique diagnostiqué influence la capacité de travail du recourant eu égard aux conclusions de l'examen neuropsychologique, qui se rapportent notamment aux capacités attentionnelles de celui-ci.

Outre cela, le Dr D_____ a relevé que son patient présentait des troubles du sommeil « possibles », qui se traduisaient par une énorme fatigabilité diurne pouvant rendre compte des déficits attentionnels. L'emploi du terme « possibles » laisse à penser que l'existence des troubles du sommeil, selon les données subjectives du recourant, n'a pas (encore) été objectivée lors d'un examen. À cet égard, le médecin a du reste noté qu'un bilan polysomnographie était prévu, mais aucun rapport y relatif ne figure au dossier.

c. Sur le vu de ce qui précède, la chambre de céans ne dispose pas d'informations suffisantes pour statuer sur le droit aux prestations du recourant. Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé (qui n'a pas correctement instruit la situation médicale du recourant) pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise psychiatrique indépendante (selon les critères établis à l'ATF 141 V 281), et le cas échéant, sous forme d'observation professionnelle approfondie afin d'écarter tout doute quant à la capacité de travail du recourant.

13. En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision du 14 janvier 2019 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, et nouvelle décision.

Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 14 janvier 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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