RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/844/2021 **ATAS/236/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 mars 2022

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE	recourant
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1966, a exercé en tant qu'électricien indépendant dès 1994. Il a travaillé en Thaïlande en tant que professeur de tennis, guide touristique, explorateur instructeur de plongée, traducteur thaï-français, monteur en installations solaires pour les indiens karen et lizu, fabricant de pièges à poissons, éleveur de perroquets, guide en moto enduro dans la jungle, assistant en montage de sociétés pour étrangers. Le temps consacré dépendait des demandes et de ses disponibilités, car il était principalement en Thaïlande en vacances chez son épouse avec un visa de touriste et non de travail.

b. Le 8 mai 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé), invoquant des maux de tête et des douleurs dans la nuque et le dos entrainant une incapacité de travail de 50% (notamment à la suite de deux accidents en 2002 et 2003). Après avoir recueilli des renseignements auprès des médecins traitants de l'assuré, l'OAI a nié le droit aux prestations de l'assuré par décision du 20 septembre 2005, retenant que l'activité d'électricien restait possible à temps complet.

B. **a.** Le 12 décembre 2013, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Il a précisé qu'il passait entre cinq et six mois par an en Thaïlande depuis 2003. Il travaillait à 100% en tant qu'électricien dans son entreprise en Suisse, pour un revenu horaire de CHF 100.-. Il souffrait désormais notamment d'un syndrome de Cushing, d'un anévrisme cérébral, d'une hernie discale et d'un coup du lapin.

b. Selon l'extrait de compte individuel AVS que l'OAI s'est procuré le 10 janvier 2014, les revenus de l'assuré se sont élevés à CHF 20'121.- en 2008, CHF 9'200.- en 2009, CHF 20'700.- en 2010, CHF 17'200.- en 2011 et CHF 26'294.- en 2012.

c. Dans un rapport du 5 mars 2014, le docteur B_____, spécialiste FMH en endocrinologie, a diagnostiqué avec répercussions sur la capacité de travail un syndrome de Cushing sur hyperplasie macronodulaire bilatérale des surrénales connu depuis 2013, une hernie discale L3-L4, et un accident de moto en mars 2013. Les atteintes sans incidence sur la capacité de travail étaient une hypertension artérielle et un prédiabète. L'assuré présentait les symptômes suivants : fatigue, faiblesse musculaire, céphalées, prise de graisse abdominale et état anxieux. L'hypertension artérielle était difficile à contrôler. Le pronostic dépendrait de la prise en charge, qui consisterait probablement en une surrénalectomie bilatérale pour traiter l'hypercortisolisme. Cette intervention entrainerait une insuffisance surrénalienne nécessitant une substitution à vie en gluco-et minéralo-corticoïdes. La possibilité d'une surrénalectomie unilatérale était cependant envisagée. Le Dr B_____ n'avait pas attesté d'une incapacité de travail et ne se prononçait que sur le syndrome de Cushing, mais l'assuré pouvait évidemment être diminué dans ses capacités physiques. Ce spécialiste ne pouvait

se déterminer sur l'exigibilité de l'activité exercée, car il était uniquement en charge des investigations en phase aiguë. Pour l'instant, l'assuré ne lui paraissait pas en mesure de travailler mais le traitement du syndrome de Cushing permettrait une guérison, si bien que la situation devrait évoluer.

d. Le 5 mars 2014, le docteur C_____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que le problème principal était actuellement le syndrome de Cushing, en cours d'investigation. Le second problème consistait en des douleurs post-traumatiques principalement cervico-occipitales. L'assuré présentait les séquelles classiques d'un traumatisme cervical, à l'évolution actuellement favorable.

e. Le 28 mars 2014, l'assuré a subi une surrénalectomie gauche par laparoscopie. Les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont attesté d'une incapacité de travail totale jusqu'au 15 avril 2014.

f. Dans un rapport reçu par l'OAI le 7 mai 2014, le Dr D_____, FMH médecine interne, a diagnostiqué avec effets sur la capacité de travail un syndrome de Cushing et un anévrisme de l'artère cérébrale postérieure, ainsi que des céphalées sans incidence sur la capacité de travail. L'incapacité de travail était totale en tant qu'électricien en raison des céphalées, de la fatigue et des difficultés de concentration.

g. Dans un rapport établi le 26 juin 2014 à la demande de l'assurance-accidents, le docteur E_____, spécialiste FMH en neurologie, a notamment indiqué dans l'anamnèse que la surrénalectomie aurait été suivie d'un état de faiblesse musculaire persistant, avec des douleurs diffuses et des paresthésies au niveau du rachis et des quatre extrémités. Après le premier événement accidentel de mars 2013, l'assuré signalait un nouvel accident le 2 août 2013, lors duquel il avait frappé son dos contre le hayon de sa fourgonnette, ce qui avait entrainé un blocage dorsal et une augmentation des douleurs dorso-lombaires persistantes. Le 19 décembre 2013, il avait glissé et heurté sa nuque et son dos contre le bord de la baignoire, ce qui avait à nouveau exacerbé ses douleurs dorsales. L'assuré se plaignait de céphalées, de rachialgies cervico-dorso-lombaires, de quelques irradiations douloureuses dans les membres supérieurs et inférieurs et, depuis l'intervention sur la surrénale gauche, d'une impression de faiblesse globale et de paresthésies diffuses qu'il mettait plus ou moins en relation avec des troubles endocriniens. Il n'y avait plus d'incapacité de travail pour les suites des accidents, le *statu quo ante* ayant été atteint pour chacun de ces événements. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient les suivants : status après distorsion cervicale simple et possible commotion cérébrale lors d'un accident de moto le 15 mars 2013, status après contusion dorsale banale le 2 août 2013, status après contusion cervico-dorsale banale le 19 décembre 2013, céphalées et rachialgies cervico-dorso-lombaires sans explications post-traumatiques, fenestration asymptomatique du segment P1 de l'artère cérébrale postérieure droite, maladie de Cushing avec status post surrénalectomie gauche le 29 mars

2014, hypertension artérielle et troubles sensitivo-moteurs des quatre extrémités atypiques d'origine indéterminée (relation éventuelle avec un hypocorticisme).

h. Dans un rapport 29 juillet 2014, le Dr B_____ a retenu le diagnostic endocrinologique de syndrome de Cushing sur hyperplasie macronodulaire des surrénales avec surrénalectomie gauche en mars 2014 et de probable insuffisance surrénalienne partielle en juillet 2014. Depuis l'intervention de mars 2014, on notait une fatigue constante et invalidante accompagnée notamment de myalgies et de douleurs diffuses prédominant au niveau des pieds à la marche, associée à des céphalées et à un état dépressif dans lequel le syndrome de Cushing pouvait jouer un rôle. Globalement, l'état de l'assuré s'était dégradé malgré le succès de l'intervention. Le bilan biologique avait montré l'absence d'hypercortisolisme résiduel. Le taux de cortisol basal permettait d'écarter une franche insuffisance de la surrénale restante. Toutefois, la cortisolurie de 24 heures était à la limite inférieure de la norme. En conclusion, l'association d'une symptomatologie suggérant une composante d'insuffisance surrénalienne avec une cortisolurie basse faisait évoquer la possibilité que la glande surrénale restante, même en produisant de façon autonome du cortisol, n'était pas capable d'assurer une sécrétion de cortisol journalière suffisante, en particulier en cas d'effort physique, que l'assuré ne se sentait plus capable de faire. Un traitement substitutif avait été proposé à l'assuré, dont l'état l'empêchait actuellement de reprendre une activité professionnelle. Le Dr B_____ appuyait ses démarches auprès de l'OAI au vu de la situation médicale complexe liée à une maladie rare, chronique et actuellement non résolue.

i. Dans un rapport du 26 août 2014, le Dr D_____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé en raison d'une probable insuffisance surrénale apparue en mars 2014, avec une augmentation des difficultés de concentration. L'assuré présentait un état dépressif pour lequel il était suivi. Ce praticien ne pensait pas qu'une reprise du travail soit possible, en raison de l'insuffisance surrénale.

j. Dans un courrier du 4 septembre 2014 à l'OAI, l'assuré a indiqué qu'il était suivi depuis sept semaines par une psychiatre. Il a exposé qu'une reconversion professionnelle lui semblait inutile en raison de sa santé fragile et de sa capacité de travail de 20% ou 30%. Il était titulaire d'une concession d'installateur lui permettant d'exercer sa profession à temps partiel sans trop de stress, et de gérer ses activités selon son état de santé. Depuis plusieurs années, il ne travaillait en Suisse que six mois par an au tarif de CHF 120.- de l'heure et de CHF 60.- en sous-traitance. Le reste de l'année, il travaillait pour un client en Thaïlande. Il avait épousé une thaïlandaise en 2008.

k. Le 27 octobre 2014, le Dr B_____ a signalé une légère aggravation de l'état de l'assuré en mars 2014. La situation était complexe, avec une fonction surrénalienne probablement anormale. Bien que le syndrome de Cushing ne soit plus actif, l'état général restait très atteint. La reprise du travail était exclue à court et moyen termes.

l. Dans un rapport du 29 octobre 2014, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail un syndrome de Cushing avec surrénalectomie gauche et insuffisance surrénalienne partielle, et un épisode dépressif moyen en lien avec la maladie de Cushing (F 32.2). Depuis l'annonce de cette maladie, l'assuré avait développé un état dépressif avec thymie triste, émotivité accrue, et surtout perte d'élan et de motivation, anhédonie et fatigue importante, et ruminations dévalorisantes en lien avec sa difficulté à assumer son travail. Il présentait des douleurs musculaires diffuses et des céphalées importantes.

m. A la demande de l'OAI, le docteur G_____, spécialiste FMH en médecine interne, a rendu un rapport d'expertise, le 11 mai 2015.

Les plaintes de l'assuré portaient sur une fatigue intense ressentie dans les suites opératoires de mars 2014, le sommeil n'étant pas réparateur, et sur des crampes dans les jambes au réveil. Au second plan, il signalait des cervicalgies et des dorso-lombalgies permanentes, devenant insupportables dès qu'il faisait un effort ou se baissait, avec une raideur des cuisses. Il avait également des douleurs aux pieds de type fourmillements ainsi que des douleurs thoraciques. Il évoquait des céphalées permanentes depuis l'opération de 2014, bien que présentes depuis longtemps, et des douleurs des olécranes, des épitrochlées et des épicondyles des deux côtés. Enfin, il signalait des cauchemars, un manque d'énergie et une aboulie. Il n'avait pas envie de voir des gens ou d'entreprendre des choses. Il disait présenter des troubles de la concentration et de la mémoire. Il ne s'estimait pas en état d'envisager une activité adaptée. L'expert a indiqué au sujet du syndrome de Cushing qu'il s'agissait d'une maladie très rare, dans laquelle les surrénales sécrétaient du cortisol de manière inappropriée. Le traitement standard consistait en une surrénalectomie bilatérale permettant de régler l'hypercortisolémie mais rendant nécessaire une substitution définitive en corticoïdes et minéralo-corticoïdes, avec le risque de crises d'insuffisance surrénalienne aiguë. Aucune limitation fonctionnelle significative n'était relevée. Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient un syndrome de Cushing sur hyperplasie macronodulaire des surrénales, avec surrénalectomie gauche par laparoscopie en mars 2014 et probable insuffisance surrénalienne partielle en juillet 2014 ; et les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail une hypertension artérielle, une surcharge pondérale, des cervicalgies sur uncarthrose C3-C4 droite et discopathies étagées, des dorso-lombalgies chroniques ; une hernie discale L3-L4, une discopathie L5-S1 ; et des céphalées de tension chronique. La capacité de travail était complète à plein temps sans diminution de rendement dans l'activité habituelle. Elle avait été nulle du 16 mars 2013 au 15 avril 2014 en raison des divers accidents puis du syndrome de Cushing. Elle était à nouveau complète depuis le 16 avril 2014.

n. Dans un avis du 8 juin 2015, le docteur H_____, médecin au SMR, a qualifié l'expertise de convaincante. Il n'y avait pas lieu de s'écarter de ses conclusions.

Compte tenu de l'absence de sévérité de l'atteinte psychique - l'assuré n'ayant pas été suivi pendant un séjour de six mois en Thaïlande et ne prenant pas de traitement antidépresseur - il n'y avait jamais eu d'incapacité de travail durable.

o. Selon l'extrait de compte individuel AVS du 29 juin 2015, le recourant a réalisé des revenus de CHF 9'333.- en 2013 et en 2014.

p. Dans une note du 8 septembre 2015, l'OAI a retenu un statut d'actif indépendant à 50%, dès lors que l'assuré vivait entre cinq et six mois par an en Thaïlande.

q. Le 6 novembre 2015, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision niant son droit aux prestations. Selon le SMR, il n'y avait pas d'incapacité de travail d'une année, ce qui excluait le droit à des prestations financières. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, puisque la capacité de travail de l'assuré était entière dans toute activité.

r. Dans un courrier intitulé « Incompétence de vos services (questions pour le tribunal) » adressé à l'OAI le 9 novembre 2015, l'assuré a notamment fait valoir qu'il travaillait en qualité de sous-traitant pour un revenu hebdomadaire de CHF 2'400.- en 2011 et 2012 pour I_____. Il a demandé à l'OAI pourquoi il n'avait pas obtenu une proposition de réinsertion professionnelle malgré la lettre du Dr B_____, et pourquoi l'expertise avait eu lieu chez un généraliste ne connaissant rien à sa maladie. Il a imparti un délai à l'OAI pour répondre à diverses autres questions, à l'issue duquel il porterait plainte. L'assuré a ensuite contesté la validité du rapport du Dr G_____ et sollicité une expertise pluridisciplinaire ; il a indiqué à l'OAI qu'il ne se sentait absolument pas capable d'exercer sa profession. Il a notamment produit un certificat du 27 octobre 2015 du Dr C_____, retenant une indication à un traitement par injections de toxine botulique pour ses céphalées quotidiennes. Il a déclaré s'opposer à la décision de refus (*sic*) et indiqué qu'il était incapable de gain en raison d'une maladie d'Addison, qui excluait tout stress. Son état de santé ne lui permettait pas de supporter le stress lié au métier d'électricien. Aucune entreprise ne voulait l'engager et aucune assurance ne voulait couvrir sa perte de gain.

s. Dans un certificat du 1er décembre 2015, le Dr B_____ a rappelé que l'assuré souffrait d'un syndrome de Cushing d'origine surrénalienne. Cet hypercortisolisme avait significativement altéré son état général ces dernières années, avec une fatigue importante, une faiblesse musculaire, des douleurs diffuses et des troubles du sommeil, parallèlement à des répercussions métaboliques comme une surcharge pondérale, une hypertension artérielle difficile à traiter ainsi qu'un pré-diabète. Depuis l'exérèse de la surrénale gauche en mars 2014, les paramètres biologiques s'étaient sensiblement améliorés, mais l'assuré restait très symptomatique et éprouvait une grande difficulté à supporter les situations de stress. Cela pouvait s'expliquer par la fonction non physiologique de la surrénale restante. Dans ce contexte, l'assuré n'avait plus été en mesure

d'exercer sa profession. Il cherchait un moyen de se réinsérer dans un domaine moins exigeant. Il devait bénéficier d'un environnement professionnel adapté à sa pathologie.

t. L'assuré a communiqué un rapport établi le 3 novembre 2015 par le docteur J_____, spécialiste en chirurgie de la main, indiquant que six mois après un *mallet finger* osseux du 4ème doigt de la main droite, le résultat était bon car très peu douloureux. L'examen clinique révélait une subluxation clinique des nerfs ulnaires des deux côtés. L'assuré se plaignait de paresthésies dans les deux derniers doigts, ainsi que de douleurs.

u. A la demande de l'OAI, le docteur K_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a établi un rapport d'expertise le 11 février 2016.

De fin 2013 à fin 2014, les diagnostics étaient ceux d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 33.0) et de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et narcissique (F 60.8) avec comme limitations une aboulie, des troubles de la concentration, une difficulté à gérer le stress, une labilité émotionnelle, une impulsivité, une fatigue avec ralentissement psychomoteur et un isolement social partiel. Depuis le 1er janvier 2015, un épisode dépressif léger (F 33.0) et un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et narcissique (F 60.8) étaient retenus. Ils entrainaient une difficulté à gérer le stress, une labilité émotionnelle, une impulsivité, une fatigue sans ralentissement psychomoteur et un isolement social partiel. En conclusion, l'expert a retenu un épisode dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, actuellement en rémission partielle, dans le sens d'un épisode dépressif léger récurrent. Il avait pu exclure la présence de troubles bipolaires ainsi qu'un trouble hyperactif avec déficit d'attention. Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient les suivants : épisode dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, actuellement en rémission partielle, dans le sens d'un épisode dépressif léger récurrent (F 33.11 / F 33.0), dépendance primaire aux benzodiazépines, utilisation continue (F 13.25). Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient ceux de troubles mixtes de la personnalité, avec des éléments narcissiques et émotionnellement labiles de type impulsif (F 61.0) ; de facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classées ailleurs versus trouble douloureux somatoforme persistant, sans critères jurisprudentiels remplis, et de difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z 56). Du point de vue psychique, la capacité de travail était actuellement de 100% avec une baisse de rendement de l'ordre de 30% dans toute activité adaptée au status somatique, en raison des limitations fonctionnelles. Une capacité de travail totale pour motifs psychiques était retenue entre fin 2013 et le 31 décembre 2014. Au plan médico-théorique, on pouvait s'attendre à un meilleur rendement dans les six à douze mois, avec une probabilité de l'ordre de 50% en cas de psychothérapie hebdomadaire. Le pronostic dépendait largement de l'évolution endocrinologique.

v. Dans un avis du 14 mars 2016, le Dr H_____ a retenu que l'expertise du Dr K_____ était pleinement convaincante et qu'il convenait de se rallier à ses conclusions. Il fallait considérer que la capacité de travail avait été nulle du 16 mars 2013 au 31 décembre 2014, puis pleine dans toute activité dès le 1er janvier 2015.

w. Informé par l'OAI de la mise en œuvre d'une enquête ménagère, l'assuré a indiqué dans un courrier du 3 mai 2016 que sa maladie ne causait aucun empêchement dans ses activités quotidiennes telles que ménage, lessive, repas, courses et tâches administratives. Elle avait uniquement des effets dans les activités stressantes et physiques.

x. Dans une note du 27 janvier 2017, l'OAI a retenu que les activités exercées en Thaïlande pouvaient être considérées comme des loisirs, lesquels ne rentraient pas en compte dans l'évaluation de l'invalidité. Cependant, sans indice dans ce sens, il fallait considérer que la part non professionnelle était dévolue à des activités ménagères. Partant, il fallait retenir un statut mixte avec 50% dans la part professionnelle et 50% dans la part ménagère. Subsidiairement, un délai pourrait être imparti à l'assuré afin de le rendre attentif à l'incidence d'absence de preuve de ses activités et de ses rémunérations en Thaïlande.

y. Par décision du 8 août 2017, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité du 1er juin 2014 au 31 mars 2015. Il a retenu une incapacité de travail totale de mars 2013 à décembre 2014. Compte tenu du statut mixte et de la pondération de la part professionnelle à 50 %, son degré d'invalidité était de 50%.

C. **a.** L'assuré, par son mandataire, a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 8 août 2017. Il a conclu, sous suite de dépens, à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il devait se voir reconnaître une rente entière depuis le 1er avril 2014 pour une durée indéterminée, subsidiairement à une expertise endocrinologique afin de confirmer qu'il présentait une diminution de rendement dans une activité adaptée, respectivement au renvoi de la cause à l'intimé pour expertise endocrinologique. Il a affirmé qu'il exerçait une activité professionnelle saisonnière et ne pouvait donc être considéré autrement qu'actif à plein temps. Sa situation n'était pas comparable à celle d'une personne travaillant à temps partiel pour des motifs d'ordre familial en vue d'assumer ses tâches domestiques. Une partie importante de son activité en Suisse relevait de la gestion et de la direction de son entreprise, et ne pouvait être facturée. Cela expliquait ses faibles revenus. Ses absences pour vacances ne pouvaient être assimilées à une volonté de travailler à temps partiel. Le recourant a en outre souligné que l'intimé n'avait jamais approfondi la problématique d'ordre endocrinologique.

Il a produit un rapport du 11 septembre 2017 du Dr B_____, indiquant que le syndrome de Cushing diagnostiqué en 2013 était une pathologie plutôt rare. Le recourant présentait une probable dérégulation de son adaptation au stress. En cas de récidive de l'hypersécrétion de cortisol, l'ablation de la surrénale droite

pourrait s'avérer nécessaire. Suite à la surrénalectomie gauche, une partie des troubles s'était améliorée, mais d'autres symptômes avaient perduré, comme les troubles de l'humeur, les maux de tête et les douleurs, notamment dorsales. Actuellement, le recourant présentait une fatigue résiduelle, avec besoin accru de repos et de sommeil, ce qui l'empêchait d'être actif comme avant, ainsi qu'une intolérance aux situations de stress se manifestant par d'importants maux de tête, une élévation de sa tension artérielle avec tachycardie ainsi qu'un état d'épuisement dont il récupérait difficilement. Il était évident que la maladie avait réduit significativement le rendement de l'assuré qui était auparavant un électricien indépendant très actif et efficace. La fatigue et les maux de tête étant les éléments clefs de toute surcharge imposée au recourant. Il n'était pas capable de travailler à plein temps, même dans une activité adaptée. Il considérait que la capacité de travail actuelle n'excédait pas 50%, voire 60%. Partant, il estimait la baisse de rendement entre 40 à 50%, tenant compte de la pathologie endocrinienne.

b. L'intimé a conclu au rejet du recours et le recourant a persisté dans ses conclusions.

c. Par arrêt du 29 juin 2018 (ATAS/627/2018), la chambre de céans a partiellement admis le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction médicale complémentaire.

d. A la demande de l'OAI, le Dr L_____, FMH endocrinologue-dibatologue-médecine interne, a rendu, le 12 novembre 2019, un rapport d'expertise concluant à une hyperplasie macronodulaire bilatérale des surrénales avec un status post-surrénalectomie unilatérale gauche, responsable de fatigue par moments, associée à des états de stress et d'excitation et entrainant une capacité de travail réduite à 50% dans une activité adaptée qui devrait pouvoir se faire à domicile avec des horaires flexibles lui permettant de travailler quand il va bien ; une intervention pourrait améliorer l'état général. Il rejoignait l'avis du médecin-traitant, le Dr B_____.

e. Le 19 novembre 2019, le SMR a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis le 16 mars 2013 et de 50% dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2015.

f. Le 24 juin 2020, l'OAI a évalué le revenu de l'assuré, sans invalidité, à CHF 66'297.- en 2015, (sur la base de l'ESS 2014 TA1, homme, activité de niveau 1 dans le domaine de travail 41-43, pour 41,7 heures de travail par semaine, indexé à 2015).

g. Le 24 novembre 2020, l'OAI a fixé à 30% le degré d'invalidité de l'assuré, en retenant un revenu d'invalide de CHF 26'653.-, calculé sur la même base que le revenu sans invalidité, à un taux de 50%.

h. Par projet de décision du 26 novembre 2020, l'OAI a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1er juin 2014 au 31 mars 2015, sur la base d'un degré

d'invalidité de 50%. La capacité de travail était nulle dès le 1er mars 2013 et de 50% dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2015, aboutissant à un degré d'invalidité de 30%.

i. Le 9 décembre 2020, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision. Du 1er juin 2014 au 31 mars 2015, une rente entière d'invalidité lui était due, sur la base d'un statut d'actif à 100% et d'un degré d'invalidité de 100%. Dès le 31 mars 2015, le degré d'invalidité était de 70%, lui ouvrant également le droit à une rente entière d'invalidité (le salaire sans invalidité étant de CHF 90'684.-).

j. Le 19 janvier 2021, le service de réadaptation de l'OAI a indiqué que les limitations fonctionnelles particulières de l'assuré avaient été prises en compte dans l'abattement de 20% ; à titre d'exemple, des activités d'ouvrier dans l'horlogerie et la petite manufacture, démarcheur téléphonique ou vendeur en ligne pouvaient être effectuées par l'assuré à domicile, ce d'autant que le télétravail était en plein essor.

k. Par décision du 23 février 2021, l'OAI a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1er juin 2014 au 31 mars 2015. Dès le 1er janvier 2015, le degré d'invalidité était de 30%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente ; des mesures professionnelles n'étaient pas justifiées.

D. **a.** Le 5 mars 2021, l'assuré a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision précitée, en contestant son statut mixte.

b. Le 31 mars 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, en retenant que le statut de l'assuré avait été détaillé dans l'ATAS/627/2018.

c. Les 12 avril et 12 mai 2021, le recourant et l'OAI ont respectivement maintenu leurs conclusions.

d. Le 20 septembre 2021, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

e. A la demande de la chambre de céans, l'OAI a indiqué, le 12 octobre 2021, que des activités dans les domaines de l'horlogerie et de la petite manufacture étaient exigibles à domicile, ainsi que le démarchage par téléphone et la vente en ligne, sans formation particulière ; l'ESS appliquée tenait compte de ces activités à domicile. La seule limitation fonctionnelle était celle de ne pas pouvoir respecter les horaires établis, de sorte que la capacité de travail de 50% en tenait suffisamment compte.

f. Le 4 octobre 2021, l'assuré a observé que l'OAI faisait trainer l'instruction, que son statut était celui d'actif à 100% ; il était seulement admis qu'il puisse travailler comme indépendant en ligne, en prenant en compte son état de fatigue irrégulier et imprévisible, selon son taux de cortisol. Aucun travail ne correspondait à son problème médical.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Le recours, déposé dans les délai et forme prévus par la loi, est recevable (art. 56ss LPGA).

1.3 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail.

3.

3.1 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 1er janvier 2008).

3.2 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.

3.3 Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

3.4 Le fait qu'une personne non atteinte dans sa santé décide de travailler à temps partiel est sans influence sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité – et dès lors n'entraîne pas l'application de la méthode mixte –, sauf si cette personne consacre à ses travaux habituels le temps libre supplémentaire dont elle dispose. Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir. Les activités de loisirs sont ainsi exclues de la définition des travaux habituels (ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2, précisé par l'ATF 142 V 290 consid. 7; arrêt du Tribunal fédéral 9C_432/2016 du 10 février 2017 consid. 5.1). La limitation dans le domaine lucratif doit être prise en considération de façon proportionnelle – en fonction de l'étendue de l'hypothétique taux d'activité lucrative à temps partiel (consid. ATF 142 V 290 consid. 7).

3.5

3.5.1 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral

9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

3.5.2 Un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 p. 209 et les références; cf. aussi arrêt 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1 et 9C_36/2018 du 17 mai 2018).

3.5.3 Le marché du travail (théoriquement) équilibré prévoit - précisément - dans le domaine commercial divers postes de travail qui, dans leur grande majorité, peuvent également être exécutés depuis le domicile, puisqu'ils ne sont pas liés à un lieu de travail déterminé (arrêt 9C_15/2020 du 10 décembre 2020). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a jugé qu'une assurée qui était capable de conduire régulièrement une voiture pouvait travailler pour un employeur à domicile, à un taux de 80%, en se rendant occasionnellement sur le site de l'employeur pour y effectuer des travaux ou pour des rendez-vous.

4.

4.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 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.

4.2 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).

4.3 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).

4.4 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).

5. En l'occurrence, le recourant conteste tout d'abord le statut de personne active à 50%, sans domaine réservé aux travaux habituels.

Or, ce statut a été fixé par l'arrêt de la chambre de céans du 29 juin 2018 (ATAS/627/2018), lequel est devenu définitif. Le statut de personne active à 50% ne peut en conséquence qu'être confirmé.

6. L'intimé, suite à cet arrêt, a mis en œuvre une expertise endocrinologique.

6.1 Le rapport du Dr L_____, du 12 novembre 2019, conclut à une capacité de travail du recourant au maximum de 50% dans une activité à domicile, avec des horaires flexibles lui permettant de travailler quand il va bien, vu sa fatigue, avec des états de stress et d'excitation ; l'expert rejoint l'avis du médecin-traitant, le Dr B_____, selon lequel le recourant présente une difficulté à gérer les situations de stress, une fatigabilité importante, une difficulté à récupérer en cas d'activité stressante ou d'efforts physiques et une capacité de travail de 40 à 50% dans le cadre d'une activité indépendante.

Les parties admettent la valeur probante de ce rapport d'expertise, sous réserve du fait que le recourant conteste pouvoir exercer concrètement une activité à un taux de 50%, aucun travail ne correspondant, selon lui, à son problème médical.

6.2 Au vu des conclusions de l'expertise du Dr L_____, et contrairement au cas jurisprudentiel précité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_15/2020 du 10 décembre 2020 ; point 3.5.2 ci-dessus), il ne peut être attendu du recourant qu'il entretienne, dans le cadre d'une activité exercée à domicile, des relations avec un employeur, en se rendant occasionnellement sur le lieu de l'entreprise pour effectuer des travaux ou se rendre à des rendez-vous. Ses possibilités d'exercer une activité à domicile sont plus restreintes que celles de l'assurée en cause, laquelle présentait une atteinte au niveau des hanches et était en mesure de travailler à domicile à un

taux de 80% et d'entretenir les relations précitées avec un employeur, notamment en se rendant en voiture sur le site de l'entreprise.

En effet, le Dr B_____, dont l'appréciation a été entièrement suivie par l'expert L_____, a indiqué que la capacité de travail du recourant ne pouvait être envisagée que dans le cadre d'une activité indépendante, sans aucune contrainte d'horaire, cela en particulier au vu des états de stress et d'excitation du recourant et de la difficulté de celui-ci à gérer les situations de stress auxquels il était confronté. L'expert a précisé que la maladie du recourant avait un retentissement certain sur sa capacité de travail et qu'il devait bénéficier d'horaires flexibles, en travaillant quand il allait bien, seule une activité exercée comme indépendant étant envisagée.

Au vu de ces importantes limitations fonctionnelles, les activités retenues par l'intimé ne peuvent être confirmées, nonobstant le développement du télétravail. On ne saurait en effet exiger du recourant qu'il assure une activité à domicile, telle que citée par l'intimé, d'ouvrier dans le domaine de l'horlogerie et la petite manufacture ou de démarchage téléphonique pour un employeur, activités qui exigent un contact avec celui-ci et une présence selon un horaire contrôlé.

S'agissant d'une activité indépendante effectuée à domicile, elle a été envisagée par le recourant et le Dr B_____ comme l'a attesté celui-ci et comme le recourant l'a déclaré lors de l'audience du 20 septembre 2021, en indiquant qu'il envisageait d'ouvrir un site internet e-commerce de produits commandés en Chine. Vu cependant l'incertitude liée à un tel projet et le nombre restreint d'activités qui sont finalement adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant, il n'apparait pas réaliste de considérer que le recourant serait en mesure d'obtenir une rémunération correspondant à une activité de vendeur, exercée à domicile. Il a d'ailleurs lui-même précisé, en audience, qu'une telle activité nécessiterait une formation qu'il ne possède pas. En outre, l'exigibilité d'une telle activité n'est pas raisonnable dès lors que, contrairement à une activité salariée, qui existe potentiellement sur un marché équilibré du travail, elle implique la création complète d'une entreprise, laquelle requiert des ressources financières et des compétences étendues. En l'occurrence, le recourant a envisagé le commerce de produits « fabriqués en Chine » dont il n'a même pas encore cerné la nature, pas plus qu'il n'a étudié la faisabilité du projet. Dans ces conditions, une telle activité n'est pas exigible. A noter encore que l'expérience professionnelle du recourant en tant qu'électricien indépendant, concessionnaire des SIG, n'est pas directement utile aux activités adaptées envisagées.

6.3 Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a estimé qu'il existait sur le marché du travail équilibré une activité exigible de la part du recourant. Aucun motif de révision, au sens de l'art. 17 LPGA, ne permet de justifier la suppression de la demi-rente d'invalidité accordée au recourant jusqu'au 31 mars 2015, sur la base d'une incapacité de travail totale.

Partant, celui-ci doit être considéré comme totalement incapable de travailler au-delà du 31 décembre 2014, de sorte qu'il a droit à l'octroi, au-delà du 31 mars 2015, d'une demi-rente d'invalidité, calculée sur la base d'un degré d'invalidité de 50% (incapacité de gain de 100%, ramenée à un statut d'actif à 50%).

7. Le recours sera en conséquence partiellement admis, la décision litigieuse réformée dans le sens que le recourant a droit, dès le 1er juin 2014, à une demi-rente d'invalidité.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1) Déclare le recours recevable.

Au fond :

2) L'admet partiellement.

3) Réforme la décision de l'intimé du 23 février 2021 dans le sens que le recourant a droit, dès le 1er juin 2014, à une demi-rente d'invalidité.

4) Met un émolument de CHF 200.- à charge de l'intimé.

5) 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
Adriana MALANGA	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