

GE_GERICHTE ATAS/620/2020 vom 23. Juli 2020

GE Cour de justice, 2020-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_620_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/620/2020 du 23 juillet 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/620/2020 del 23 luglio 2020

Erwägungen

E. 2

mars 2019 dans une activité adaptée Ces conclusions sont fondées sur les avis du SMR des 15 avril et 4 novembre 2019, rendus après appréciation du rapport d'expertise de la Dresse I_____ du 1er avril 2019. b. Le recourant s'oppose à la réduction de sa rente entière à une demi-rente dès le 1er avril 2019 et à la suppression de toute prestation dès le 1er juillet 2019. En substance, il nie toute amélioration de son état de santé et soutient qu'il est demeuré en totale incapacité de travail en raison de ses troubles psychiques. Il conteste la valeur probante du rapport d'expertise et fait notamment grief à la Dresse I_____ de ne pas avoir suffisamment motivé les diagnostics retenus, lesquels ne correspondent pas à ceux posés par ses psychiatres traitants. Il reproche en outre à l'intimé et au SMR de s'être écartés des conclusions de l'experte s'agissant de sa capacité de travail, et se réfère aux rapports de ses médecins traitants. 21. Il convient donc d'examiner la valeur probante de ces différents documents. 22. À titre préalable, la chambre de céans relève que les rapports du Dr D_____ des 25 juillet et 20 septembre 2019, de la Dresse K_____ du 18 novembre 2019, ainsi que ceux de la Dresse J_____ du 4 novembre 2019 et de la Dresse L_____ du 20 janvier 2020, bien que postérieurs à la décision litigieuse, doivent être pris en considération puisqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. 23. La chambre de céans constate que le rapport d'expertise du 1er avril 2019 est critiquable à de nombreux égards. Elle observe tout d'abord un important manque de structure dans ce document, dont la partie vouée aux constatations objectives contient également des éléments subjectifs et des données anamnestiques qui n'ont pas été relevés précédemment et qui ne sont aucunement développés. Ces carences rendent la lecture du rapport peu compréhensible et entraînent une confusion quant aux sources des informations retenues. La chambre de céans relève ensuite que les antécédents médicaux et l'historique des plaintes du recourant ressortent principalement de la partie du rapport intitulée « Entretien » (expertise p. 5-8). L'experte y a tout d'abord consigné les indications fournies spontanément par le recourant (expertise p. 5), puis leur « Entretien approfondi » (expertise p. 6-7), partie qui contient des informations sur l'enfance, la vie de famille, le parcours scolaire et professionnel, ainsi que sur le traitement, les loisirs et le quotidien du recourant. Il ne s'agit toutefois pas d'une anamnèse approfondie et fouillée.

A/3414/2019 - 27/36 - En ce qui concerne l'enfance du recourant, l'experte s'est contentée de relever que celle-ci avait été « marquée » par un problème d'hypospadias qui avait nécessité une intervention et une absence de l'école, que l'assuré avait toujours été proche de sa mère et décrivait son père comme gentil, mais souvent absent à cause du travail, et qu'il s'était senti différent des autres enfants, faisant valoir sa malformation, un sentiment de sous-estime, des bavardages, un côté rêveur et des problèmes de concentration pour

suivre les cours et faire ses devoirs. En l'absence de toute explication, il n'est pas possible de déterminer en quoi l'atteinte somatique a « marqué » l'enfance du recourant. L'experte n'a même pas pris la peine d'indiquer l'âge auquel le recourant s'était fait opérer, alors qu'elle fait remonter ses antécédents psychiatriques à cette époque (expertise p. 10), ni la durée pendant laquelle il avait été éloigné de l'école. Elle n'a pas non plus fourni la moindre précision quant aux liens que le recourant entretenait avec ses parents, sa sœur, ses pairs et les autres adultes. S'agissant du parcours scolaire et professionnel, l'experte a écrit que le recourant avait répété deux années au cycle, sans explication aucune quant aux raisons de ces échecs, alors même qu'elle a semblé douter des difficultés relatées par l'expertisé puisqu'elle a mentionné plus loin que celui-ci « aurait » toujours eu des problèmes de concentration pour suivre les cours ou pour faire ses devoirs « selon ses dires » (expertise p. 6), que plusieurs formations s'étaient soldées par un échec, malgré les compétences de l'expertisé qui se démotivait, « sous prétexte de perturbation de l'activité et de l'attention en tant que pathologie psychiatrique » (expertise p. 10). Elle a indiqué que le recourant avait effectué une formation de menuisier dans les années 1995-1996, qu'il avait aussi travaillé pendant deux ans dans le cadre de cet apprentissage et qu'il avait fait sa maturité en 2005-2007. On ignore toutefois ce que l'intéressé a fait durant cet intervalle de près de sept ans entre 1998 et 2005. Le poste de responsable à la C_____, contesté par le recourant, ne correspond pas aux pièces du dossier et on ne sait pas pourquoi l'assuré a quitté cet emploi. L'experte n'a pas non plus indiqué les motifs pour lesquels le recourant n'avait travaillé que durant quelques mois à M_____, ni ceux ayant justifié son licenciement alors qu'il travaillait chez N_____. La chambre de céans relèvera en outre que plusieurs autres emplois de courte durée ressortent de l'extrait de compte individuel et n'ont pas du tout été mentionnés par l'experte. Enfin, l'argumentation développée par cette dernière au chapitre « Évaluation médicale et médico-assurantielle » (expertise p. 10-12) comprend plusieurs éléments factuels relatifs au parcours du recourant, dont certains sont niés par l'assuré, et qui n'ont pas été préalablement relevés. Il en va ainsi du suivi de plusieurs formations, de l'existence de compétences dans tous les domaines, ou encore de l'échec des « mesures REA ». Rien ne permet de confirmer l'appréciation de l'experte, dès lors qu'on ne dispose d'aucun élément relatif à la qualité du travail fourni par l'assuré ou aux motifs des résiliations des rapports de travail, qu'on ignore quelle activité le recourant a pu déployer pour IPT durant deux mois en 2012, selon l'extrait de compte individuel, et que les « mesures REA » ne ressortent pas du dossier.

A/3414/2019 - 28/36 - Compte tenu des diagnostics psychiques retenus et qui remontent à l'enfance et à l'adolescence, les données anamnestiques sont manifestement insuffisantes. 24. L'expertise ne contient pas non plus un chapitre dédié aux plaintes détaillées et claires du recourant. Il faut lire attentivement l'entier du rapport pour les identifier. Ainsi, les doléances ressortent d'abord du troisième paragraphe des « Indications fournies spontanément par l'assuré dans le cadre d'un entretien ouvert » (expertise p. 5), lequel retranscrit les notes que l'assuré avait prises lors de son dernier rendez-vous avec son psychiatre et qu'il a lues à l'experte. Le recourant évoque notamment un manque de concentration, une procrastination, une dispersion, des oublis et une inconstance. Les plaintes sont ensuite mentionnées au premier paragraphes de la partie « Constatations lors de l'examen » (expertise p. 8), sous la rubrique « Plaintes actuelles ». L'experte y relate que l'assuré se plaint essentiellement de ne pas avoir pu commencer l'apprentissage de laborantin malgré ses multiples essais et qu'il estime que cette incapacité est directement liée à son TDAH et à sa « différence » depuis son tout jeune âge. Enfin, au troisième

paragraphe de ses « Constatations », l'experte a encore relevé que le recourant se décrivait comme un rêveur, ce qui le ralentissait lors de ses activités lucratives. En l'absence de tout développement de la part de la Dresse I_____, il est difficile de se faire une idée claire des différentes plaintes signalées au cours de l'expertise et de leur importance respective. 25. a. La chambre de céans constate ensuite que les diagnostics n'ont pas fait l'objet d'une étude fouillée et que l'examen psychique de l'experte ne saurait être qualifié de complet et d'approfondi. b. En ce qui concerne le diagnostic d'autre trouble spécifique de la personnalité (au fonctionnement psychotique) (F60.8), avec des traits borderline, narcissiques, immatures, dépendants, ainsi que des éléments passifs-agressifs et mégalomaniques, actuellement compensé, l'experte a expliqué qu'il se justifiait selon les données anamnestiques et le status psychique à l'examen (expertise p. 9). La chambre de céans constate cependant que la lecture du rapport ne permet pas de saisir les motifs sur lesquels s'est basée l'experte pour retenir les traits de la personnalité précités, ni pour déterminer les éléments diagnostiques admis ou écartés, ni encore pour conclure à un état compensé. En effet, à l'examen, l'experte a relevé que le recourant présentait des idées de sous-estime de soi, sans qu'il n'y ait vraiment une dévalorisation profonde. L'assuré « meublait » ses failles narcissiques par un discours quasi logorrhéique, était bavard, mais cohérent. Elle a indiqué avoir observé des éléments évoquant une immaturité, une impulsivité, une irritabilité, des éléments passifs-agressifs et mégalomaniques « (quand il faut expliquer, défendre ses droits, le droit à une rente, une formation...) ». Il n'y avait pas d'élément productif ou franc de la lignée psychotique, ni de la lignée dépressive. Des traits borderline selon l'anamnèse et des traits résiduels multiples persistaient sans qu'il n'y ait vraiment une prévalence

A/3414/2019 - 29/36 - de symptômes dessinant un trouble de la personnalité bien spécifique. Il existait aussi une certaine théâtralité dans le sens d'une personnalité aux traits narcissiques. Une structure psychotique de la personnalité était à admettre (expertise p. 8-9). En l'absence de tout exemple et de toute argumentation, les constatations de l'experte s'apparentent en réalité à de succinctes conclusions, dénuées de motivation. Quant aux données anamnestiques, il est rappelé que l'experte a signalé, pour l'essentiel, « une enfance marquée par son problème d'hypospadias pour lequel il a subi une intervention », un sentiment d'être différent et de sous-estime de soi qu'il essayait de compenser par les « bavardages », que l'assuré, très proche de sa mère, était rêveur de nature et présentait des problèmes de concentration (expertise p. 6). Ces éléments ne permettent pas non plus de comprendre la structure psychotique, ni les traits borderline, narcissiques, immatures, dépendants, ni encore les éléments passifs-agressifs et mégalomaniques diagnostiqués par l'experte. En outre, l'appréciation de la Dresse I_____ semble contradictoire puisqu'elle a conclu que le diagnostic d'autre trouble spécifique de la personnalité existait depuis l'adolescence (expertise p. 9) tout en signalant « des antécédents psychiatriques depuis l'enfance, surtout à la suite de la pose du diagnostic de l'hypospadias et d'intervention chirurgicale consécutive » (expertise p. 10). Enfin, en ce qui concerne l'état de santé actuel, l'experte ne s'est pas déterminée précisément sur le trouble de la personnalité. Elle s'est limitée à noter une « amélioration de son état psychique globale », sans distinction entre les différents troubles, de sorte que sa conclusion quant à la stabilité de cette pathologie compensée ne résulte pas d'une analyse approfondie et ne saurait en l'état être confirmée. c. S'agissant des antécédents de TDAH (F90.0) actuellement en rémission totale, la Dresse I_____ a indiqué, dans ses « Constatations » (expertise p. 8-9), que le recourant était orienté dans les trois modes, cohérent, collaborant, ne présentait pas de trouble de la

mémoire. Son discours était parfois circonstancié avec beaucoup de détails, mais demeurait chronologique, cohérent et structuré. Aux questions ciblées, il donnait des réponses sommaires et claires. Il n'y avait pas de trouble du cours ou du contenu du discours, aucune distractibilité ou trouble attentionnel. Au contraire, le recourant était vigilant, très impliqué, concentré. Il y avait une tendance d'intellectualisation, mais le sens pour la réalité était conservé. L'experte s'est basée essentiellement sur ces constatations pour en déduire que le TDAH était en rémission totale. Ceci est manifestement insuffisant, étant rappelé que le recourant est suivi depuis 2013 pour ce trouble, que son traitement comprend un suivi thérapeutique régulier et la prise quotidienne de Concerta 36 mg/jour, et que le psychiatre traitant a affirmé qu'il n'avait pas constaté d'évolution favorable, même lorsque le recourant participait à un traitement groupal intensif à raison de deux séances par semaine.

A/3414/2019 - 30/36 - Compte tenu des plaintes du recourant, qui a notamment signalé un manque de concentration, une procrastination, une dispersion, des oublis et une inconstance (expertise p. 5), il est surprenant que la psychiatre ne lui ait pas demandé de réaliser des tests, notamment celui de dépistage ASRS v1.1 auquel le recourant s'était déjà soumis en 2013, ce qui aurait permis une comparaison et aurait pu conforter ses conclusions quant à l'évolution du trouble. Une telle évaluation apparaissait d'autant plus indiquée que les symptômes relatés par le recourant ont été rapportés à réitérées reprises par le Dr D_____ qui connaît le recourant depuis 2013 et qui a constamment observé un état stationnaire. C'est le lieu de relever, s'agissant des « informations fournies par des tiers » (expertise p. 9), en l'occurrence par le Dr D_____, que l'experte ne semble pas avoir réellement interrogé le psychiatre traitant quant aux différents symptômes présentés par le recourant, leur évolution et les limitations qui en découlent, mais qu'elle semble plutôt lui avoir fait part de ses propres observations. Ainsi, elle a mentionné que le Dr D_____ avait indiqué que le fait qu'il y avait une amélioration au niveau des jeux vidéo, auxquels le recourant ne jouait presque plus, et que celui-ci se consacrait à sa famille et à sa vie quotidienne de couple, était un signe positif et allait avec une amélioration du TDAH. Cette formulation manque de clarté et suggère que le psychiatre traitant aurait partagé les constatations de l'experte sur l'amélioration de trouble addictif, ce qui ne semble toutefois pas être le cas au vu de ses rapports précédant et suivant l'expertise (rapports du Dr D_____ des 15 octobre 2018 et 20 septembre 2019). L'amélioration du TDAH relève ainsi d'une simple hypothèse basée sur les seules affirmations de l'experte. Dans le même sens, la Dresse I_____ a écrit que le psychiatre traitant lui avait déclaré qu'auparavant son patient ne présentait pas la capacité à se concentrer, à lire ou à regarder un film « du début à la fin », et que si c'était dorénavant le cas, il s'agissait d'une nette amélioration. Il s'agit donc uniquement d'une supposition qui ne permet en aucun cas de conforter les conclusions de l'experte. En effet, si cette dernière a indiqué, dans la partie « Vie quotidienne », que le couple regardait le soir « un bon film » à la télévision et que le recourant aimait lire, on ignore, en l'absence de toute précision, si l'assuré pouvait regarder un film du début à la fin ou lire sans difficulté plusieurs pages de suite, ce dont on peut douter au vu du contenu des rapports du Dr D_____. Partant, les indications consignées par la Dresse I_____ sont imprécises et ne découlent pas d'un examen complet et approfondi. Elles ne permettent en l'état pas de confirmer la rémission du TDAH au jour de l'expertise. d. En ce qui concerne les antécédents d'addiction aux jeux pathologiques (F63.0), l'experte a noté que ce trouble était en « nette amélioration » et que la dépendance était en « nette diminution ». L'experte s'est basée sur les seules déclarations du recourant qui lui a indiqué qu'il ne jouait « que très peu aux jeux vidéo » (expertise p. 7). Une telle affirmation, imprécise, ne permet pas de tirer des

conclusions fiables sur ce trouble psychique. Il

A/3414/2019 - 31/36 - est surprenant que l'experte n'ait pas demandé à l'assuré de quantifier ce qu'il entendait par « très peu », étant rappelé que le psychiatre traitant avait fait part d'une durée quotidienne de 4 à 8 heures (rapport du Dr D_____ du

E. 5

février 2018). Il est également étonnant que l'experte n'ait pas contacté la psychiatre en charge du suivi du recourant à la CAAP pour cette addiction aux jeux vidéo. Si elle l'avait fait, la Dresse K_____ aurait pu lui fournir des renseignements complets et crédibles sur l'état et la gravité du trouble, sur la fréquence et l'intensité des rechutes de ce trouble addictif chronique qui, selon elle, coûte au recourant des efforts incessants pour être maîtrisé autant que possible. 26. a. La chambre de céans relève encore que le rapport de la Dresse I_____ comporte des approximations, voire des erreurs, sur des points pourtant déterminants, et que son appréciation apparaît peu convaincante à plusieurs égards. b. Ainsi, s'agissant du traitement, l'experte a noté, au cours de son « Entretien approfondi » (expertise p. 7), que l'intéressé avait été suivi dès 2012 par le Dr E_____, puis par le Dr D_____ dès juin 2013, qu'il avait arrêté « à l'époque », puis avait « repris » depuis un an et demi. Elle a repris ces conclusions dans son « Évaluation médicale et médico-assurantielle » (expertise p. 10-11), mentionnant une psychothérapie débutée en « 2012 » et une « reprise il y a 1 ½ ans ». Ces informations sont non seulement vagues, mais elles apparaissent de surcroît inexactes puisque les pièces du dossier font état d'un suivi depuis le mois de juin 2013 (cf. rapports du Dr D_____ des 27 juin et 2 juillet 2013), sans qu'une quelconque interruption ne soit mentionnée depuis lors (cf. rapports du Dr E_____ du 29 janvier 2015, de la Dresse G_____ du 2 janvier 2018, du Dr D_____ des 5 février et 18 octobre 2018). L'experte semble avoir confondu le suivi intensif groupal qui a duré environ une année avec le suivi au service des spécialités psychiatriques des HUG (cf. rapport du Dr D_____ du 18 octobre 2018), puis à la consultation du Dr D_____ à partir du mois de novembre 2017. c. Concernant la vie quotidienne (expertise p. 7), l'experte a noté que le recourant avait « quelques amis », qu'il fréquentait « régulièrement », et qu'il n'y avait pas de réel isolement, contrairement à ce qui était signalé dans le dossier. Dans la mesure où l'experte s'est distancée des constatations du psychiatre traitant sur cet aspect qui constitue un élément important, elle aurait dû interroger davantage le recourant, ce d'autant plus que le descriptif d'une journée type permet de douter de l'existence de liens sociaux stables. En effet, il en ressort que l'assuré ne sort de chez lui que pour accompagner la fille de sa compagne à l'école et aller chercher l'enfant, faire des courses et se promener au parc avec sa compagne. Il passe ainsi la majeure partie de son temps avec sa conjointe, qui ne travaille pas non plus, à leur domicile, et le couple semble occupé uniquement aux tâches

A/3414/2019 - 32/36 - ménagères, administratives et à la préparation des repas, hormis lorsqu'ils se baladent au parc durant l'après-midi ou regardent la télévision. On comprend dès lors mal la position de l'experte qui a nié un isolement social. Il aurait aussi été utile qu'elle fournisse des précisions quant au temps consacré à ces différentes activités, avec les éventuelles limitations ou difficultés rencontrées, dès lors qu'elle a relevé que le recourant était « indécis à cause de l'ampleur des activités ménagères chez lui, le devoir d'aider sa femme, de s'occuper de leur fille et encore en attendant son premier enfant biologique. Toute cela laisse évidemment peu de place pour une activité professionnelle » (expertise p. 12). Compte tenu du fait que le recourant et sa compagne ne travaillent pas et que l'enfant va à l'école, les conclusions de l'experte quant au « peu de place pour une activité

professionnelle » sont surprenantes. En réalité, cette mention semble plutôt confirmer les renseignements fournis par le Dr D_____ qui a relaté que son patient procrastinait sur l'administratif en retard, jouait sur son téléphone, ne faisait pas les tâches en cours et se dispersait (cf. rapport du 15 octobre 2018). Quoiqu'il en soit, on peine à comprendre comment l'experte a pu considérer que la vie quotidienne du recourant était « tout à fait satisfaisante » (expertise p. 10) ou « quasi normale », au vu des éléments qui précèdent. d. De même, les annotations de l'experte concernant les « Loisirs » (expertise p. 7) sont très vagues puisque la psychiatre a uniquement indiqué que le recourant construisait des bateaux miniatures, disait adorer lire, sans problème de concentration, aimait regarder des reportages et des films à la télévision, et se promener. Étant rappelé que le Dr D_____ a expressément rapporté une incapacité de lire une page sans devoir relire plusieurs fois le même paragraphe ou de regarder un film du début à la fin, des précisions quant à la durée pendant laquelle le recourant s'adonne à ces activités, tout comme leur fréquence, s'imposaient. À défaut, aucune déduction crédible quant aux capacités d'attention et de concentration, et donc quant à une évolution favorable des troubles, ne saurait être portée.

27. a. La chambre de céans observe enfin que l'experte n'a pas procédé à une analyse sérieuse des limitations fonctionnelles qui découlent des atteintes psychiques et de leur répercussion sur la capacité de travail. b. Son rapport ne contient aucune appréciation quant à l'éventuelle influence des diagnostics sur les capacités d'apprentissage du recourant, alors que les pathologies existent depuis l'enfance et l'adolescence, et que le recourant a relaté d'importantes difficultés scolaires. De plus, l'avis de la Dresse I_____ n'est pas argumenté s'agissant des restrictions engendrées par les différentes pathologies, alors qu'elle a admis une incapacité de travail totale à partir du mois de juin 2013, puis une incapacité partielle dès le début de l'année 2019. Elle a uniquement relevé une instabilité professionnelle en lien avec le TDAH et considéré que le recourant, à la « personnalité de type

A/3414/2019 - 33/36 - psychotique », « n'accepte pas la réalité, ni les métiers réels », qu'il a fait montre d'une motivation incertaine et mitigée (expertise p. 10), et qu'il a « du mal à s'adapter à un échange interpersonnel socialement admissible », relevant une inadaptation « aux codes de la société » (expertise p. 11). Compte tenu de la présence de plusieurs diagnostics, il était attendu de l'experte qu'elle expose expressément les limitations fonctionnelles découlant de chaque atteinte et qu'elle tienne compte des effets réciproques des différents troubles. De plus, au vu de l'augmentation de la capacité de travail, on pouvait s'attendre à ce que l'experte expliquât en quoi les empêchements retenus avaient évolué.

c. La Dresse I_____ a considéré que la psychothérapie avait « finalement donné des résultats positifs », qu'il y avait eu une « nette amélioration » de l'état psychique « depuis plusieurs mois » (expertise p. 10) et a retenu que la capacité de travail, nulle depuis juin 2013, était de 50% depuis le début de l'année 2019, avec une augmentation progressive à 100% sur une durée de six mois dans une activité adaptée (expertise p. 12). Toutefois, comme déjà mentionné, l'examen psychique tel que résumé par l'experte dans son rapport ne permet pas de confirmer ses conclusions s'agissant de l'état des troubles qu'elle a diagnostiqués, en particulier la compensation du trouble de la personnalité, la rémission du TDAH et la nette amélioration de l'addiction aux jeux pathologiques. Les seuls éléments qui dénotent d'une potentielle évolution favorable sont la prétendue « nette diminution » de la dépendance aux jeux vidéo, qui n'est en l'état ni établie, ni datée, ni appréciable, et le fait que le recourant lui aurait déclaré que depuis que sa compagne portait leur enfant et depuis

la reprise de la psychothérapie, tout allait « pour le mieux » (expertise p. 11), ce qui semble toutefois en contradiction avec le résumé de l'entretien approfondi. De plus, l'experte a conclu, « au vu des antécédents de TDAH qui est en rémission actuellement et en présence des limitations liées à son trouble de la personnalité complexe », que le recourant ne pouvait en l'état « travailler que dans une activité individuelle avec peu d'impact sur un travail en groupe », à hauteur de 50% uniquement. Elle a ajouté que ce mi-temps se justifiait « en raison d'une perte (possible théoriquement) de focus et de l'attention à la longueur de la journée, cela au vu des antécédents TDAH ». Il appert donc que l'experte a justifié une incapacité de travail de 50% sur la base de potentielles restrictions liées à un diagnostic qu'elle a jugé en rémission, ce qui paraît a priori contradictoire. d. On relèvera encore que l'experte a estimé que le diagnostic d'autre trouble spécifique de la personnalité était actuellement compensé, mais qu'il persistait une « vulnérabilité résiduelle théoriquement susceptible à la décompensation », de sorte qu'elle a préconisé une prévention médicamenteuse pour maintenir le trouble stable et compensé.

A/3414/2019 - 34/36 - Étant donné que le diagnostic existe depuis l'enfance, voire l'adolescence, que le recourant n'a jamais été suivi spécifiquement pour cette atteinte et qu'aucun traitement médicamenteux ne lui a été prescrit pour ce trouble, l'experte aurait dû justifier son argumentation, ce d'autant plus qu'elle a conclu que la pathologie était stable et compensée et qu'elle n'a retenu aucune limitation fonctionnelle, à l'exception d'une inadaptation « aux codes de la société » (expertise p. 11). 28. Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans est d'avis que le rapport d'expertise du 1er avril 2019 ne répond pas aux réquisits jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante. Le SMR ne pouvait donc pas, sur la base de ce document, conclure que l'état de santé de santé du recourant s'était amélioré dès 2019 et que l'assuré présentait une capacité de travail résiduelle de 50% dès le 1er janvier 2019 et de 100% dès le 2 mars 2019. 29. Enfin, la chambre de céans ne saurait se baser uniquement sur les rapports établis par les psychiatres traitants pour statuer sur la capacité de travail du recourant dès le 1er janvier 2019, étant rappelé le rapport de confiance qui unit le médecin traitant et son patient. 30. Partant, les pièces du dossier ne permettent pas d'apprécier de manière adéquate la situation médicale et de déterminer si un changement important au sens de l'art. 17 LPGA est survenu à partir du 1er janvier 2019, puis du 2 mars 2019. Il se justifie par conséquent de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il procède à une instruction complémentaire, sous la forme d'une nouvelle expertise répondant aux réquisits jurisprudentiels. À l'issue de cette instruction, l'intimé rendra, dans les meilleurs délais, une nouvelle décision quant aux droits du recourant à d'éventuelles mesures de réadaptation et à une rente d'invalidité à partir du 1er avril 2019, étant rappelé que le droit à une rente entière a été reconnu par l'intimé jusqu'au 31 mars 2019. 31. Un renvoi se justifie en l'occurrence dès lors que l'intimé n'a pas tenu compte des conclusions de l'experte mandatée, qui a préconisé de nouvelles mesures d'instruction après un délai de 6 mois, pour réévaluer la situation du recourant et se déterminer sur l'augmentation de sa capacité de travail. 32. Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire, à ce stade de la procédure, d'examiner les griefs du recourant quant au calcul d'invalidité opéré par l'intimé. 33. Le recours sera donc admis partiellement. La décision du 25 juillet 2019 sera annulée en tant qu'elle réduit la rente entière d'invalidité du recourante à une demi-rente dès le 1er avril 2019, puis supprime la demi-rente dès le 1er juillet 2019, et confirmée pour le surplus. La cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

A/3414/2019 - 35/36 - 34. Le recourant, représenté par un conseil et obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 400.-.

A/3414/2019 - 36/36 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.