

GE_GERICHTE ATAS/796/2025 vom 20. Oktober 2025

GE Cour de justice, 2025-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_796_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/796/2025 du 20 octobre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/796/2025 del 20 ottobre 2025

Erwägungen

E. 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.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2.1

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 30 novembre 2023.

E. 2.2

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Est déterminant le moment de la naissance du droit à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). En l'occurrence, le litige porte sur la suppression de la rente entière d'invalidité dont le droit est né le 1er janvier 2023, soit postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables sont citées dans leur nouvelle teneur.

E. 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

A/3518/2024 - 12/23 - 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).

E. 3.2

et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

E. 3.3

Le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques ou psychosomatiques et aux syndromes de dépendance (ATF 148 V 49 ; 145 V 215 ; 143 V 418 ; 143 V 409). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_265/2023 du 19 août 2024 consid. 3.2).

E. 3.4

Le point de départ de l'évaluation prévue pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409), les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418) et les troubles mentaux du comportement

A/3518/2024 - 13/23 - liés à l'utilisation de substances psychoactives (ATF 145 V 215) est l'ensemble des éléments médicaux et constatations y relatives. Les experts doivent motiver le diagnostic psychique de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre non seulement si les critères de classification sont remplis, mais également si la

pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante. Á ce stade, ladite autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion, tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues, qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1, 2.1.2, 2.2 et 2.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1).

E. 3.5

Une fois le diagnostic posé par 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), la capacité de travail réellement exigible doit être examinée, sans résultat prédéfini, au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend tout d'abord un examen des indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel », lesquels forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à l'examen sous l'angle de la catégorie « cohérence ». Ces indicateurs comportent une analyse du complexe « atteinte à la santé », lequel comprend la prise en considération des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement effectué dans les règles de l'art, du succès ou de l'échec d'une éventuelle réadaptation, et enfin de l'existence d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique. Il s'agit également d'effectuer une analyse du complexe « personnalité », soit un diagnostic de la personnalité de l'assuré et de ses ressources personnelles, et du complexe « contexte social » (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références). Il y a lieu ensuite d'effectuer un examen des indicateurs en lien avec la catégorie « cohérence », à savoir examiner notamment si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie ; si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, négligés et prendre en compte le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références).

E. 3.6

A/3518/2024 - 14/23 -

E. 3.6.1

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 (ATF 140 V 193 consid.

E. 3.6.2

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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 3.6.3

Le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin,

A/3518/2024 - 15/23 - une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 3.6.4

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). 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 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4)

E. 3.6.5

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

A/3518/2024 - 16/23 - 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 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

E. 3.6.6

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 ; 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).

E. 3.6.7

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 3.7

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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi

A/3518/2024 - 17/23 - 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 3.8

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 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).

E. 4

En l'occurrence, la chambre de céans a estimé qu'une instruction médicale psychiatrique était nécessaire et a confié une mission d'expertise à la Dre M_____.

E. 4.1

Fondés sur toutes les pièces du dossier, comprenant une anamnèse complète, les plaintes du recourant, la description d'une journée-type, un status clinique, des informations de la psychiatre traitante et de la psychologue, ainsi que deux échelles d'évaluation, posant des diagnostics clairs et évaluant la capacité de travail de façon convaincante, après analyse des indicateurs jurisprudentiels de gravité, le rapport d'expertise de la Dre M_____ du 9 juillet 2025 et son complément du 2 septembre 2025 répondent aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il leur soit reconnu une pleine valeur probante. L'experte pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent depuis 2023, totalement incapacitant. Seule une activité en milieu protégé à un taux de 40%, avec une baisse de rendement de 20%, est exigible.

E. 4.2

L'intimé déclare se rallier intégralement aux deux avis du SMR des 12 août et 23 septembre 2023. Le SMR admet, dans ses deux avis, le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen depuis 2023 posé par l'experte judiciaire, et retient les limitations fonctionnelles complémentaires suivantes : activité adaptée au niveau

A/3518/2024 - 18/23 - d'acquisition dans un environnement avec routines claires et structurées, sans multi tâche, sans tâche nécessitant une attention ou une concentration optimale / soutenue, sans tâche nécessitant une planification ou une structuration complexe. En revanche, le SMR conteste l'évaluation faite par l'experte judiciaire de la capacité de travail du recourant et confirme une capacité de travail dans l'activité habituelle, nulle depuis mars 2008, et dans une activité adaptée, nulle dès le 15 janvier 2022 et de 100% avec une baisse de rendement de 30%, dès le 22 août 2023, en relevant que la diminution de rendement de 30% « correspond au degré moyen de l'état dépressif ».

E. 4.2.1

L'intimé, dans son écriture du 14 août 2025, tout en se ralliant aux avis du SMR précités, conteste la présence du diagnostic posé par l'experte, alors même que celui-ci a été confirmé par le SMR et relève que l'expertise judiciaire n'est pas probante. S'agissant du diagnostic posé, et compte tenu de l'appréciation du SMR, il y a lieu d'admettre qu'il est établi, contrairement à l'avis de l'intimé, ce d'autant que l'experte a souligné, dans son complément d'expertise du 2 septembre 2025, les symptômes typiques présents chez le recourant et qui permettaient de caractériser un épisode dépressif moyen.

E. 4.2.2

Le SMR conteste le caractère incapacitant du trouble dépressif moyen, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Il relève que les symptômes sont, au plus, modérés, sans impact majeur sur le fonctionnement psychique du recourant. Le SMR mentionne en particulier que le diagnostic de trouble dépressif récurrent n'est pas, en soi, incapacitant. À cet égard, le SMR admet cependant que ce diagnostic entraîne des limitations fonctionnelles psychiques, justifiant que seule une activité adaptée est exigible, soit « une activité adaptée au niveau d'acquisition dans un environnement avec routines claires et structurées, sans multi tâche, sans tâche nécessitant une attention ou une concentration optimale / soutenue, sans tâche nécessitant une planification ou une structuration complexe ». Ces limitations fonctionnelles ont ainsi, selon le SMR lui-même, un certain caractère incapacitant, ce d'autant qu'il précise que la diminution de rendement de 30% « correspond au degré moyen de l'état dépressif », admettant par là même que l'état dépressif moyen est incapacitant à hauteur de 30% dans toute activité. Quant à l'experte psychiatre, elle relève les limitations fonctionnelles suivantes : difficultés de concentration, une anhédonie, des ruminations anxio-dépressives concernant les douleurs du recourant, une tristesse, une tension interne, une apathie, la perte d'intérêt, le manque de motivation, le sentiment de désespoir, la culpabilité et le sentiment d'échec, des idées noires et suicidaires et des troubles du sommeil. Tous ces symptômes limitent largement les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien et créent une incapacité de travail partielle du recourant. En

A/3518/2024 - 19/23 - sus, le recourant est, selon le bilan neuropsychologique, à la limite du retard mental, avec de faibles compétences cognitives. Ces symptômes peuvent générer une difficulté à se rendre au travail, à s'y investir de façon durable et, selon le contexte, à exécuter le travail demandé. Ces limitations fonctionnelles ont été considérées par l'experte judiciaire, contrairement à l'avis du SMR, comme ayant un impact important sur la capacité du recourant à se réinsérer dans le marché du travail ordinaire puisque seule une activité en milieu protégé est considérée comme exigible, après analyse des indicateurs jurisprudentiels de gravité. S'agissant de ceux-ci, l'experte judiciaire considère, au vu des limitations fonctionnelles relevées, qu'il existe un important degré de gravité fonctionnelle. En effet,

l'atteinte à la santé a une influence sur la capacité de travail dans le marché ordinaire de l'emploi, en tenant compte de la symptomatologie liée à l'état dépressif moyen ainsi que le fonctionnement limité cognitivement du recourant ; l'experte souligne également que la chronicisation du trouble dépressif est favorisée par l'atteinte somatique (expertise judiciaire, point 6.2) - étant relevé que celle-ci est reconnue par l'intimé comme totalement incapacitante dans l'activité habituelle et comme incapacitante à un taux de 30% dans une activité adaptée (expertise du BEM du 15 avril 2024) - soulignant le caractère prononcé de tous les symptômes. En particulier, elle relève que les limitations fonctionnelles exprimées par le recourant ont été confirmées tant par le status lors de l'expertise que par les différents rapports de la psychiatre traitante (expertise judiciaire, point 4.4). Au status, l'experte relève, en effet, une difficulté à répondre aux questions, à en comprendre le sens, des réponses parfois « à côté », quelques difficultés de concentration, de la tristesse, une tension interne importante, une anhédonie et parfois une apathie, moins d'intérêt pour son environnement et son entourage, un discours peu clair, des difficultés à s'exprimer et à être compris. L'experte judiciaire précise que, sur le plan de l'humeur, le tableau décrit par le recourant est également observé en entretien (expertise judiciaire, point 3). Contrairement à l'avis du SMR, les limitations fonctionnelles ont ainsi bien été constatées par l'experte judiciaire lors de l'entretien et ne sont pas majorées. Enfin, s'agissant des idées suicidaires, l'experte judiciaire explique de façon convaincante que la psychiatre et la psychologue traitantes ont pu accompagner le recourant dans ses acutisations d'idées suicidaires, ce qui explique l'absence d'hospitalisation. S'agissant du traitement, l'experte judiciaire relève que le recourant est compliant et qu'il suit un traitement psychothérapeutique et médicamenteux adapté, avec investissement, ce qui plaide pour la reconnaissance d'une part importante de sa souffrance. Il y a ainsi lieu de retenir une coopération optimale du recourant, lequel est authentique et sans signes d'exagération.

A/3518/2024 - 20/23 - Le recourant présente enfin des comorbidités somatiques et peu de ressources sur le plan social, le tableau est cohérent, sans atypies, sans discordances entre les plaintes et le comportement, ni entre les limitations alléguées et les activités de la vie quotidienne. Au vu de l'analyse des indicateurs de gravité, l'experte judiciaire pouvait retenir à une symptomatologie totalement incapacitante.

E. 4.2.3

Le SMR conteste l'analyse, faite par l'experte judiciaire, du bilan neuropsychologique, en relevant que le recourant n'est pas à la limite du retard mental, celui-ci étant reconnu lorsque le QI est de 69. À cet égard et selon le rapport de N_____ du 17 juin 2025, les tests de validation des performances sont dans la norme et le recourant présente un fonctionnement intellectuel global situé dans la limite inférieure de la norme avec un profil relativement homogène et un QI total compris entre 71 et 80, un trouble spécifique des apprentissages persistant à l'âge adulte et un trouble déficitaire de l'attention, présent depuis l'enfance. La psychologue a souligné un contexte d'anxiété sociale marqué lequel, combiné au trouble dépressif et aux douleurs chroniques, est susceptible de limiter les ressources attentionnelles disponibles, d'entraver la mobilisation cognitive et de perturber la qualité de l'engagement au cours de l'évaluation. Le profil est en adéquation avec les plaintes exprimées par le recourant, notamment en lien avec la compréhension de documents écrits, l'instabilité attentionnelle, la régulation émotionnelle et les limitations dans les interactions sociales et s'inscrit dans un fonctionnement globalement vulnérable, avec une dépendance manifeste au soutien extérieur dans les activités de la vie quotidienne.

On constate ainsi que l'experte judiciaire mentionne que le recourant est à la limite du retard mental, alors que la psychologue évoque un fonctionnement intellectuel global situé dans la limite inférieure de la norme. Cependant, cette qualification par l'experte judiciaire n'a pas la portée que lui prête le SMR. En effet, celle-ci conclut finalement à de faibles compétences cognitives du recourant lesquelles doivent être prises en compte dans les limitations fonctionnelles et que celles-ci, dans leur globalité, peuvent générer une difficulté à se rendre au travail, à s'y investir et à exécuter le travail demandé (expertise judiciaire, point 9.1.1). Or, ces limitations fonctionnelles sont cohérentes avec les conclusions du rapport de N_____, laquelle a souligné le fonctionnement globalement vulnérable du recourant, des ressources attentionnelles limitées, une mobilisation cognitive entravée et des limitations dans les interactions sociales. Ainsi, même si la notion « à la limite du retard mental » devait être erronée, elle n'a pas eu d'incidence sur l'analyse et les conclusions de l'experte judiciaire, étant au surplus relevé que l'experte judiciaire a finalement évoqué un fonctionnement limité cognitivement dû à un faible QI et non pas un état à la limite du retard mental (expertise judiciaire, point 11.2).

A/3518/2024 - 21/23 -

E. 4.2.4

Le SMR conteste aussi l'analyse de l'experte judiciaire qui suggère que l'absence d'emploi stable dans le parcours professionnel du recourant pourrait témoigner de difficultés au niveau du rendement, de longue date (complément d'expertise du 2 septembre 2025). À cet égard, selon N_____, le recourant a obtenu un CFC de peintre en automobile en 1996, a travaillé comme militaire, polisseur et manutentionnaire et a cessé toute activité professionnelle en 2007, pour n'effectuer ensuite que quelques emplois de courte durée, puis aucune activité stable depuis 2012. Ces faits sont corroborés par l'extrait du compte individuel du recourant (pièce intimé n° 261), selon lequel le recourant a présenté une longue période de chômage dès 2007, entrecoupée de courts emplois, soit un emploi pour B_____ SA en 2007 (CHF 9'860.-), un emploi pour P_____ en 2009 (septembre à novembre ; CHF 4'733.-), un emploi pour Q_____ SA en 2011 (septembre à novembre ; CHF 4'733.-) et un emploi pour R_____ Sàrl en 2011 (juin à août ; CHF 4'396.-). Dès 2012, il est enregistré comme personne sans activité lucrative. Contrairement aux affirmations du SMR, lequel prétend que le recourant a exercé une activité lucrative stable de 2012 à 2016 pour « O_____ », le recourant n'a exercé aucune activité durant cette période. En effet, « O_____ » correspond à l'ancien nom du recourant, changé par la suite en A_____, ce qui ressort également du dossier de l'intimé, le recourant apparaissant d'abord sous le nom O_____. Dans le même sens, le constat de l'experte judiciaire selon laquelle, entre 2003 et 2009, le recourant a eu plusieurs emplois dont aucun n'a duré plus de deux ans (expertise judiciaire, point 1, anamnèse professionnelle), puis le constat que la plupart des emplois n'ont pas duré plus de deux ans (complément d'expertise judiciaire du 2 septembre 2025) sont corroborés par l'extrait des CI, étant relevé que l'objection du SMR quant à l'existence d'un emploi stable entre 2012 et 2016 n'est, comme on l'a vu, pas pertinente. À cet égard, si le fait d'avoir été en mesure d'exercer une activité lucrative pendant de nombreuses années sans problème majeur est un élément important à prendre en considération dans la situation médicale de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020), le fait, comme en l'occurrence, de ne pas avoir été en mesure d'exercer un emploi stable peut être le signe, comme relevé par l'experte judiciaire, d'un problème de rendement, lequel aggrave le tableau psychique. En conséquence,

l'hypothèse de l'experte judiciaire quant à de probables importantes difficultés de rendement du recourant n'est pas critiquable, ce d'autant que même si, comme le relève le SMR, des arrêts de travail ont eu lieu pour des raisons somatiques, cela ne suffit pas à exclure une courte durée des emplois en raison de troubles psychiques ayant pu engendrer des difficultés de rendement.

A/3518/2024 - 22/23 - Enfin, le SMR estime que la mention d'une absence d'activité depuis dix ans n'est pas un argument pertinent. Or, l'experte judiciaire, si elle mentionne ce fait dans son complément d'expertise, ne l'a pas retenu comme élément aggravant lors de l'évaluation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans son rapport d'expertise initial.

E. 4.3

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que le recourant a présenté, sur la base du rapport d'expertise judiciaire psychiatrique, une incapacité de travail totale depuis janvier 2023. En conséquence, c'est à tort que l'intimé a considéré que dès le mois d'août 2023, le recourant avait recouvré une capacité de travail de 100%, avec une baisse de rendement de 30%. Enfin, l'incapacité de travail pour raisons psychiatriques étant survenue dans le cadre de la demande de prestations du 26 janvier 2017, il ne s'agit pas d'un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369 ; 140 V 2). Partant, l'incapacité de travail totale ayant perduré au-delà d'août 2023, le droit à la rente entière d'invalidité doit lui-même perdurer au-delà du 30 novembre 2023.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision litigieuse réformée dans le sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2023. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoluments de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/3518/2024 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement À la forme :

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