

GE_GERICHTE ATAS/555/2024 vom 3. Juli 2024

GE Cour de justice, 2024-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_555_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/555/2024 du 3 juillet 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/555/2024 del 3 luglio 2024

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

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2

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).

E. 2.1

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 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du règlement du 17 janvier 1961 sur

A/315/2023 - 16/42 - l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1er janvier 2022 sont applicables. La date pertinente de la modification est déterminée par l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

E. 2.2

En l'occurrence, la décision querellée concerne un éventuel droit à une rente d'invalidité antérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, subsidiairement à des mesures de réadaptation professionnelle, étant rappelé que par décision du 6 février 2009, l'intimé lui a accordé une demi-rente pour une période limitée du 1er mars 2003 au 30 mai 2004, et que l'intéressée a déposé une nouvelle demande le 8 octobre 2018.

E. 4

En application de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.1

Dates d'apparition

A/315/2023 - 39/42 -

E. 4.3

Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

E. 4.4

L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré depuis 2009, en particulier depuis mars 2018 ?

E. 4.5

Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée).

E. 4.6

Y a-t-il une discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins médicaux, des plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact ?

E. 4.7

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ? 5. Limitations fonctionnelles 5.1. Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic 5.1.1 Dates d'apparition 5.2 Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Cohérence

E. 4.8

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

E. 4.9

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 4.10

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ? 5. Limitations fonctionnelles 5.1 Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic 5.1.1 Dates d'apparition 5.2 Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Capacité de travail

E. 6

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 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 6.1

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 6.2

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

E. 6.2.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 6.2.2

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite / nulle ?

E. 6.3

Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ?

E. 6.3.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 6.3.2

Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? À quel taux ? Depuis quelle date ?

E. 6.3.3

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

A/315/2023 - 37/42 -

E. 6.4

Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

E. 6.5

Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ?

A/315/2023 - 40/42 - 7. Personnalité

E. 6.6

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? 7. Traitement

E. 7

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4).

E. 7.1

Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.2

Est-ce que la personne expertisée présente un trouble dépressif récurrent selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.3

Est-ce que la personne expertisée présente un état de stress post- traumatique selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.4

Est-ce que la personne expertisée présente une anxiété généralisée selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.5

Le cas échéant, quelle est l'influence de ces troubles sur les limitations éventuelles et sur l'évolution de l'état de santé psychique de la personne expertisée ?

E. 7.6

La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ? 8. Ressources

E. 8

En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 10 janvier 2023, l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente. Il a retenu, sur la base de l'avis du SMR du

E. 8.1

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ?

E. 8.2

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans :

E. 8.2.1

psychique

E. 8.2.2

mental

E. 8.2.3

social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ? 9. Capacité de travail

E. 8.3

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr D_____, notamment des 13 novembre 2018, 23 avril, 21 juin et 2 octobre 2019, et

E. 8.3.1

La Dre O_____ a retenu deux diagnostics sans influence sur la capacité de travail, soit un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), et une expérience de guerre (Z65.4). On constate d'emblée une incohérence, dès lors que l'experte a retenu des limitations fonctionnelles au plan psychique. Ces diagnostics s'écartent donc de celui posé par la Dre F_____, qui avait suivi la recourante à partir du 13 janvier 2020 et qui avait retenu un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.3 ; rapport du 30 mars 2020). Ils s'écartent également de ceux retenus par le Dr K_____, lequel a diagnostiqué des troubles de la personnalité de type dépendante et une dépression, et indiqué que la patiente présentait une tristesse, une anhédonie et une bradypsychie. La fille de l'intéressée décrivait des changements progressifs de comportement et d'attitude, avec une asthénie, un repli social, un ralentissement et surtout une réduction des capacités de

mémoire à court terme. Les troubles de la cognition concernaient des oublis fréquents et une irritabilité à l'évocation de certains souvenirs pénibles, ce qui le conduisait à évoquer un possible trouble de type démentiel, lequel devrait être vérifié par des tests neuropsychologiques et par une analyse de sang (rapport du 21 octobre 2021). Sur demande de l'intimé, le Dr K_____ lui a précisé que ces tests étaient envisagés, mais qu'ils devraient être réalisés dans la langue maternelle ou dans une langue maîtrisée par la patiente (courriel du 17 novembre 2021). Par la suite, ce psychiatre a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique en 1992 (F43.1), de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) et d'anxiété généralisée (F41.1). Il a également évoqué un syndrome douloureux chronique avec des composantes somatiques, une fibromyalgie. Les troubles mnésiques, de mémoire, d'acquisition du savoir et de la concentration requéraient la mise en œuvre de tests neuropsychologiques afin de déterminer la composante dépressive, de type démentiel ou de type post-traumatique (rapport du 27 février 2023). Par la suite, le

A/315/2023 - 32/42 - psychiatre traitant a indiqué que la patiente se plaignait de tristesse, d'insomnies, de ruminations, de reviviscences répétées de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants (flashbacks), des rêves ou des cauchemars, d'anhédonie, de repli social, d'hypervigilance, d'état de qui-vive et d'insomnie. Elle présentait une tristesse, une anhédonie, une bradypsychie. Ses pensées étaient tournées de manière omniprésente vers les souvenirs de la guerre. Ce trouble constituait une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant, exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Ils survenaient dans un contexte durable d'« anesthésie psychique » et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Ses descriptions permettaient de poser le diagnostic de trouble de stress post-traumatique complexe selon la CIM-11 (rapport du 25 juillet 2023). Il a confirmé ce diagnostic et expliqué que selon l'ICD 11 de 2018, le trouble de stress post-traumatique complexe était nouvellement défini et que le syndrome ajoutait une gamme de symptômes plus large que le PTSD (pour post-traumatic stress disorder), avec un groupe de trois symptômes supplémentaires, présentés par sa patiente (rapports des 27 octobre 2023 et 16 janvier 2024). Il a également réitéré la nécessité de réaliser des tests neuropsychologiques, par une femme et dans sa langue maternelle, afin d'évaluer les capacités cognitives de la patiente (rapports des 25 juillet, 27 octobre 2023 et 16 janvier 2024). Ainsi, le status décrit par le Dr K_____ diverge sensiblement de celui retenu par l'experte, étant encore relevé que, postérieurement à l'expertise, le psychiatre traitant a constaté une régression psychique avec une bradypsychie et un retour à un stade moins avancé du développement, avec un isolement et un repli social qui s'accroissent (rapport du 16 janvier 2024).

E. 8.3.2

Comme déjà relevé, la Dre O_____ a signalé plusieurs limitations fonctionnelles. Dans son anamnèse, elle a rapporté que l'intéressée perdait parfois son chemin, oubliait les plaques allumées, les clefs sur la porte, ne se souvenait pas de ce qu'elle lisait, perdait le fil d'une conversation et pouvait se tromper d'heure. Les tests neuropsychologiques préconisés par le Dr K_____, qui a également relaté des troubles cognitifs, des oublis et des difficultés d'acquiescer des connaissances (rapport du 25 juillet 2023), paraissent donc s'imposer, comme d'ailleurs admis par le SMR.

E. 8.3.3

Enfin, s'agissant de la capacité de travail, la Dre O_____ s'est prononcée à partir de la dernière expertise du H_____, soit dès le mois de mai 2020, faisant siennes les conclusions de la Dre J_____ pour la période antérieure. Les deux psychiatres ayant assuré un suivi de la recourante ont estimé que les troubles psychiques présentés par la patiente entravaient sa capacité de travail.

A/315/2023 - 33/42 - Ainsi, la Dre F_____ a conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité, précisant qu'un taux maximal de 30% pourrait être envisagé en fonction d'une évolution favorable (rapport du 30 mars 2020). Quant au Dr K_____, il a retenu une incapacité psychique de 25% en raison des troubles décrits, auxquels il fallait joindre les troubles somatiques. Il a préconisé une activité en atelier protégé ou dans une entreprise type « Caran d'Ache » afin de valoriser l'intéressée et détourner son investissement dans les situations politiques présentes qui, incontestablement, réactivaient et même entretenaient les souvenirs de moments pénibles (rapport du 25 juillet 2023).

E. 8.4

Êtes-vous d'accord avec les avis de la Dre E_____, notamment des 13 mars 2020 et 17 juillet 2023 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

E. 8.5

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr G_____, notamment des 3 avril 2020 et 25 octobre 2021 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

E. 8.6

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr M_____ du 17 mai 2022 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

E. 8.7

Êtes-vous d'accord avec l'avis de la Dre L_____ du 25 octobre 2021 ? En particulier concernant l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ? 9. Quel est le pronostic ? 10. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 11. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles E. Invite l'expert à faire une appréciation consensuelle du cas avec la Dre P_____ s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. F. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, un rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. G. Charge la Dre P_____ d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants : 1. Anamnèse détaillée (avec la description d'une journée-type) 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics (selon un système de classification reconnu) Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogenèse)

E. 9

janvier 2023, lui-même fondé sur les conclusions de l'expertise rhumatologique et psychiatrique réalisée par le H_____, reçue par l'intimé par courriel du 20 décembre 2022, que l'intéressée disposait d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, dès le

1er décembre 2018. La recourante pour sa part conteste la valeur probante du rapport d'expertise et se rapporte à l'appréciation de ses médecins traitants.

E. 9.1

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.

E. 9.2

La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?

E. 9.2.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 9.2.2

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite/ nulle ?

A/315/2023 - 41/42 -

E. 9.3

La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

E. 9.3.1

Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 9.3.2

Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? À quel taux ? Depuis quelle date ?

E. 9.3.3

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

E. 9.4

Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis 2009, en particulier depuis mars 2018 ?

E. 9.5

Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

E. 9.6

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? 10. Traitement 10.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation. 10.2 Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ? 10.3 En cas de prise de traitement médicamenteux, soit antalgique, soit psychotrope, pouvez-vous vérifier la compliance ou la biodisponibilité à l'aide d'un dosage sanguin ? 10.4 En cas de refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie, cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de la

personne expertisée à reconnaître sa maladie ou ce refus s'inscrit-il dans les conséquences de dite maladie ? Cas échéant, merci de développer votre réponse. 10.5 Les médicaments pris régulièrement par la personne expertisée induisent-ils des effets secondaires ? Si oui, lesquels ? 10.6 Ces effets ont-ils un impact sur les capacités fonctionnelles de la personne expertisée ? Si oui, dans quelle mesure ? 10.7 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée. 11. Appréciation d'avis médicaux du dossier 11.1 Êtes-vous d'accord avec les conclusions de la Dre O_____ et l'évaluation consensuelle figurant dans l'expertise du H_____ de novembre 2022 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les

A/315/2023 - 42/42 - limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail et de rendement ? Si non, pourquoi ? 11.2 Êtes-vous d'accord avec les conclusions de la Dre J_____ et l'évaluation consensuelle figurant dans l'expertise du H_____ du 10 mai 2021 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail et de rendement ? Si non, pourquoi ? 11.3 Êtes-vous d'accord avec l'avis de la Dre F_____ du 30 mars 2020 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ? 11.4 Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr K_____, notamment des 21 octobre 2021, 27 février, 25 juillet et 27 octobre 2023, et

E. 13

mars 2020). Le Dr N_____ n'a pas indiqué la durée pendant laquelle il considérait que les positions statiques (debout, assise et accroupie) pouvaient être maintenues, ni n'a précisé le périmètre de marche. Or, le Dr C_____ avait relaté l'apparition d'une douleur au regard de la région opératoire, d'allure mécanique, après une heure en position assise ou 30 minutes de marche, soulagée au repos ou à la position couchée (rapport du 6 juin 2018) et la Dre E_____ avait indiqué que la patiente ne pouvait pas marcher plus de 20 minutes, maintenir la position assise ou couchée de manière prolongée, et fait état de difficultés dans les transferts (rapport du 13 mars 2020). L'expert a mentionné des restrictions en lien avec le travail sur des échelles, mais n'a fait aucune référence aux montées et descentes répétées d'escaliers, alors qu'il a constaté des troubles incapacitants aux niveaux du genou gauche et du grand trochanter droit. À cet égard, on rappellera notamment que le Dr D_____ a relaté que sa patiente avait bénéficié d'une infiltration des articulations

A/315/2023 - 29/42 - sacro-iliaques des deux côtés le 31 mai 2019, sans amélioration notable, et qu'une ponction et une infiltration avaient été effectuées au niveau du genou gauche le 12 mai 2019, sans amélioration (rapport du 2 octobre 2019). Par la suite, le Dr G_____ a préconisé une nouvelle infiltration au niveau de la péri-hanche (rapport du 25 octobre 2021). Enfin, il sera observé que le Prof. M_____ a indiqué que malgré une amélioration clinique partielle de certaines douleurs, notamment celles de l'épaule droite et de la péri-hanche droite, ainsi que de la rachialgie commune, de nouvelles douleurs étaient apparues, occasionnant de nouveaux handicaps qui se surajoutaient aux précédents. La patiente présentait des restrictions concernant tout son corps de manière axiale et périphérique, car il lui était difficile de supporter des positions statiques, d'assurer les transferts sans douleur ou de marcher sans douleur. Le port de charges lourdes semblait impossible au vu de son évaluation. L'intéressée devait se reposer régulièrement et plusieurs fois par jour afin de réaliser les activités quotidiennes les plus simples (rapport du 17 mai 2022).

E. 15

janvier 2020 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

A/315/2023 - 38/42 -

E. 16

janvier 2024 ? En particulier concernant les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ? 12. Quel est le pronostic ? 13. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 14. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. H. Invite l'experte à faire une appréciation consensuelle du cas avec le Dr Q_____ s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. I. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, un rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. II. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Nathalie KOMAISKI

La présidente

Joanna JODRY Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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