

# **GE\_GERICHTE ATAS/751/2025 vom 7. Oktober 2025**

GE Cour de justice, 2025-10-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_751\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_751_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/751/2025 du 7 octobre 2025

IT: GE\_GERICHTE ATAS/751/2025 del 7 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).

A/4264/2023 - 11/20 -

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2022.

### **E. 3.1**

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). 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 (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 quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### **E. 3.2**

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). A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI).

### **E. 3.3**

Lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques, il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration

A/4264/2023 - 12/20 - des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 consid. 4.5 ; 143 V 418 consid. 6 et 7), car les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées que de manière limitée sur la base de critères objectifs. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1). Il convient également d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Dans un arrêt du 11 juillet 2019 (9C\_724/2018), le Tribunal fédéral a changé sa jurisprudence concernant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité en cas de toxicomanie. Comme pour toutes les autres maladies psychiques, il convient désormais de clarifier au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée si la dépendance à des substances addictives diagnostiquée par des spécialistes influe sur la capacité de travail de la personne concernée. Le Tribunal fédéral a développé les indicateurs suivants : Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par l'atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Il convient encore d'examiner le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers. Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé lege artis sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond

pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire

A/4264/2023 - 13/20 - s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. La comorbidité psychique ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble psychique avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel n'est pas une comorbidité, mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. Il convient ensuite d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées. Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie. Il s'agit, encore, de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple, les loisirs). Le critère du retrait social se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé. Il faut examiner en suite la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, pour évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculoologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un

A/4264/2023 - 14/20 - comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée.

### **E. 3.4**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une

opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 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. 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). 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).

A/4264/2023 - 15/20 -

#### **E. 4.1**

En l'espèce, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ et soutient qu'il est totalement incapable de travailler.

#### **E. 4.2**

L'expert a retenu que le recourant avait de bonnes ressources, ce qui paraît discutable. Même si l'isolement du recourant n'est pas total, mais partiel comme l'a retenu l'expert, il est très limité. Il ne voit pas ses enfants, ou peu, et ses liens avec des amis sont également très limités. En effet, le Dr G\_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 20 décembre 2023 que le recourant n'avait pratiquement plus d'amis et il ne voyait pas ses enfants, précisant que la mère de ceux-ci avait coupé tous les liens avec le recourant après l'avoir accusé d'attouchements sur leur fille. Le recourant a indiqué dans son recours qu'il ne voyait plus ses enfants, ce qu'il a confirmé dans ses déclarations à la chambre de céans, précisant qu'actuellement, il lui arrivait de les voir, précisant que c'était compliqué avec leur mère et que plus tard, il allait s'atteler à remettre en place le système de visite tel qu'il était prévu dans la convention de divorce. Par ailleurs, ses séjours en Espagne ne peuvent être considérés comme des vacances récréatives, dès lors qu'elles lui permettent, selon ses dires, d'être pris en charge par ses parents, car il a beaucoup de peine à prendre soin de lui-même. Le 20 décembre 2023, le Dr G\_\_\_\_\_ a confirmé que le recourant ne se rendait pas en

vacances en Espagne, mais qu'il y trouvait plutôt un refuge où il pouvait régresser et se faire prendre en charge par ses parents. Enfin, le fait qu'il lise de temps en temps, écoute de la musique, regarde parfois des émissions, des vidéos sur You Tube ne suffit pas non plus à retenir de bonnes ressources.

#### **E. 4.3**

L'expert a retenu que le trouble de la personnalité et la dépendance du recourant n'étaient pas incapacitants, au motif qu'il avait pu se former et travailler sans limitations dans le passé et en l'absence de décompensation actuellement. Or, on ne peut soutenir qu'il a pu se former sans limitations, car la Dre E\_\_\_\_\_ a indiqué le 29 novembre 2021 qu'au B\_\_\_\_\_, le recourant avait repris une formation et effectué un master en communication avec beaucoup de difficultés, car il avait des troubles mnésiques et des difficultés d'attention et s'il avait fini par réussir les examens, il n'avait pas pu rendre le travail final et n'avait donc pas reçu le titre. Après cela, il s'était effondré dans un nouvel épisode dépressif, qui avait rendu illusoire toute recherche d'emploi. De plus, l'évaluation neuropsychologique du 19 octobre 2018 avait démontré que le recourant avait des performances déficitaires en mémoire épisodique verbale et visio-spatiale, en attention, associées à des performances possiblement déficitaires dans les fonctions exécutives et dans le raisonnement. Selon la neuropsychologue, si le recourant avait pu réussir son master, cela avait été au prix de très nombreuses et intenses révisions et probablement avec de l'aide, et cela ne permettait pas de retenir qu'il pourrait être rentable dans le monde professionnel.

A/4264/2023 - 16/20 -

#### **E. 4.4**

Le fait que le recourant a pu assumer un travail dans le passé n'implique pas qu'il le pourrait toujours. Le Dr G\_\_\_\_\_ a indiqué en effet le 14 décembre 2021 que sa séparation puis son divorce avaient amorcé une chute et une perte de sens pour lui. Ses addictions lui avaient permis de fonctionner pendant des années avant de devenir problématiques. Pour F\_\_\_\_\_, ses troubles étaient compatibles avec les séquelles d'une consommation chronique et excessive de substances psychoactives chez un patient qui était toujours sous traitement de substitution (opiacés et benzodiazépines) et qui présentait des troubles du sommeil. Il ressort du rapport du Dr G\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2021, que le recourant avait de la peine à organiser ses journées. Le médecin avait dû l'aider à remplir sa demande pour l'OAI et un répondant de la fondation I\_\_\_\_\_ l'aidait au quotidien. Du fait d'une attention et d'une concentration altérées, il avait de la peine à mener une activité de bout en bout. Cela confirme les déclarations du recourant du 17 mars 2024, selon lesquelles sa vie en ce moment était très compliquée par le fait qu'il avait beaucoup de peine à se mobiliser au quotidien, que cela soit pour se faire à manger ou tout simplement pour se lever et prendre soin de lui ne serait-ce que pour l'hygiène. Le 21 août 2024, il a encore indiqué que son quotidien était fait de bas et de hauts, plutôt de bas. Quand c'était très bas, il n'arrivait pas à sortir de son lit pour ainsi dire pendant des semaines. Il devait constamment fixer ses rendez-vous en début d'après-midi, car il souffrait d'insomnie et s'endormait en général lorsque le jour se levait. Il était toujours sous traitement de substitution, et sous antidépresseurs, mais il était incapable de fonctionner correctement. Il ne pouvait pas travailler à 50% dans sa situation. S'agissant des indicateurs relatifs aux comorbidités et à la personnalité, l'expert n'a pas procédé à une analyse globale de la situation du recourant en tenant compte de l'ensemble de ses pathologies, alors que les exigences de motivation sont

particulièrement élevées à ce sujet. Il apparaît peu vraisemblable que le recourant puisse reprendre son activité habituelle d'informaticien dans le domaine bancaire, comme l'a retenu l'expert, même à 50%, vu les conclusions de l'évaluation neuropsychologique du 19 octobre 2018. Même dans une activité adaptée, une telle exigibilité paraît douteuse, au vu de l'ensemble de la situation du recourant. Le 14 décembre 2021, le Dr G\_\_\_\_\_ retenait que le recourant souffrait d'un épisode dépressif sévère et que sa capacité de travail était de 0% depuis le 1er septembre 2020, dans toute activité, en raison de ses limitations fonctionnelles (concentration, attention, fatigabilité et organisation au quotidien). Le Dr G\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions dans son rapport du 20 décembre 2023. Dans son rapport du 29 novembre 2021, la Dre E\_\_\_\_\_, médecin généraliste, arrive à la même conclusion.

A/4264/2023 - 17/20 - Les rapports des médecins traitants du recourant sont fondés sur un suivi régulier du recourant, ils sont bien motivés et convaincants. Ils remettent ainsi sérieusement en cause les conclusions du Dr H\_\_\_\_\_ sur la capacité de travail.

**E. 5**

la description d'une journée type de l'expertisé ;

**E. 6**

les plaintes et données subjectives de l'expertisé ;

**E. 7**

un status clinique et des constatations objectives ;

**E. 8**

les diagnostics selon la classification internationale. V. Charge l'experte de répondre aux questions suivantes :

**E. 9**

Depuis quand l'atteinte ou les atteintes à la santé de l'expertisé est-elle ou sont-elles présente(s) ?

**E. 10**

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

**E. 11**

Existe-il une dépendance (alcoolisme, pharmacodépendance ou toxicomanie) ?

**E. 12**

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 l'expertisé).

**E. 13**

Quelles sont les limitations entraînées par les diagnostics posés ?

**E. 14**

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses

douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives

A/4264/2023 - 19/20 - laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

**E. 15**

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

**E. 16**

Quels ont été les traitements entrepris et avec quel succès (évolution et résultats des thérapies) ?

**E. 17**

L'expertisé a-t-il fait preuve de résistance à l'égard des traitements proposés ? La compliance est-elle bonne ?

**E. 18**

Dans quelle mesure les traitements ont-ils été mis à profit ou négligés ?

**E. 19**

Effectuer un dosage sanguin des psychotropes prescrits et évaluer la compliance de l'expertisé ;

**E. 20**

Effectuer un dosage sanguin/urinaire des substances psychoactives afin d'évaluer la consommation de l'expertisé ;

**E. 21**

Un traitement est-il exigible de l'expertisé ?

**E. 22**

Une abstinence aux substances psychoactives est-elle exigible de l'expertisé ;

**E. 23**

Pour le cas où il y aurait refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et accessible : cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de l'expertisé à reconnaître sa maladie ?

**E. 24**

Les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel mais aussi personnel) ? Quel est le niveau d'activité sociale et comment a-t-il évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

**E. 25**

L'addiction constatée nécessite-t-elle une prise en charge spécialisée ?

**E. 26**

Existe-t-il un trouble de la personnalité ou une altération des capacités inhérentes à la personnalité ?

**E. 27**

De quelles ressources mobilisables l'expertisé dispose-t-il ?

**E. 28**

Quel est le contexte social ? L'expertisé peut-il compter sur le soutien de ses proches ?

**E. 29**

Dans l'ensemble, le comportement de l'expertisé vous semble-t-il cohérent ? Pourquoi ?

**E. 30**

Quelles sont ses répercussions fonctionnelles (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité, motivation, notamment) sur la capacité à gérer le quotidien, à travailler et/ou en termes d'adaptation ? Motiver votre position.

**E. 31**

Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de l'expertisé, en pourcent,

A/4264/2023 - 20/20 - a) dans l'activité habituelle, b) dans une activité adaptée.

**E. 32**

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant, indiquer l'évolution de son taux et décrire son évolution.

**E. 33**

Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée, indiquer depuis quand une telle activité est exigible et quel est le domaine d'activité adapté.

**E. 34**

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

**E. 35**

Cas échéant, la diminution de rendement est-elle déjà comprise dans l'évaluation de la capacité de travail de l'expertisé ?

**E. 36**

Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Indiquer quelles seraient les propositions thérapeutiques et leur influence sur la capacité de travail.

**E. 37**

Êtes-vous d'accord avec les conclusions du Dr H\_\_\_\_\_ du 10 février 2023 ?

**E. 38**

Êtes-vous d'accord avec les rapports du Dr G\_\_\_\_\_ des 14 décembre 2021 et 20 décembre 2023 ?

**E. 39**

Êtes-vous d'accord avec le rapport de la Dre E\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2021 ?

**E. 40**

Êtes-vous d'accord avec l'évaluation neuropsychologique de F\_\_\_\_\_ du 19 octobre 2018 ?

**E. 41**

Faire toute remarque utile. VI. Invite l'experte à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. VII. Réserve le fond.

La greffière

Janeth WEPF

La présidente

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme de la présente ordonnance 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.