

GE_GERICHTE ATAS/994/2021 vom 29. September 2021

GE Cour de justice, 2021-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_994_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/994/2021 du 29 septembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/994/2021 del 29 settembre 2021

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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).

E. 2

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 4

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

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

E. 4.3

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

E. 4.4

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

E. 4.5

L'état de santé de la personne expertisée du point de vue neurologique s'est-il amélioré/détérioré depuis le rapport de la CRR du 28 avril 2015 ?

A/3645/2020 - 19/21 -

E. 4.6

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. 4.7

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 laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

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

E. 5

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. 5.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

E. 5.1.1

Dates d'apparition

E. 5.2

Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Capacité de travail

E. 6

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 juillet 2015 (étant relevé que celle-ci est admise du 1er août 2017 au 31 octobre 2019), singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail.

E. 6.1

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

E. 6.1.1

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

E. 6.1.2

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

E. 6.1.3

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

E. 6.2

Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis le 1er mai 2015 ?

E. 6.3

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

A/3645/2020 - 20/21 -

E. 6.4

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

E. 7

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 7.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 7.2

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 ?

E. 7.3

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 7.4

En cas de prise d'antalgiques, y compris un traitement antidépresseur, effectuer un dosage sanguin de ces substances afin d'évaluer la compliance.

E. 7.5

Le traitement médicamenteux suivi par la personne expertisée induit-il des effets secondaires ? Si oui lesquels ? Ont-ils un impact et si oui dans quelle mesure sur les capacités fonctionnelles de la personne expertisée ? 8. Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 8

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

A/3645/2020 - 12/21 - Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 8.1

Êtes-vous d'accord avec l'avis du SMR du 11 septembre 2019 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail nulle de janvier 2014 à août 2015, de 50 % dans une activité adaptée de mai 2015 à décembre 2016, nulle de janvier 2017 à juin 2019 et de 50 % dans une activité adaptée dès juillet 2019 ? Si non, pourquoi ?

E. 8.2

Êtes-vous d'accord avec l'avis neurologique de la CRR du 28 avril 2015 ? En particulier avec les diagnostics posés et les limitations fonctionnelles constatées ? Si non, pourquoi ?

E. 8.3

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr L_____ de février 2021 ? En particulier avec les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail nulle ? 9. Estimez-vous qu'une expertise rhumatologique ou orthopédique est nécessaire ? Veuillez motiver votre réponse. 10. Quel est le pronostic ? 11. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles E. Invite l'experte à déposer, dans les meilleurs délais, un rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans.

A/3645/2020 - 21/21 - II. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Julia BARRY

La présidente

Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

E. 9

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. b. 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

A/3645/2020 - 13/21 - ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c. 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, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). d. 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). 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 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). e. 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/3645/2020 - 14/21 - pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). f. 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; ATF 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). g. 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 Nr. 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 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 10

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la

A/3645/2020 - 15/21 - santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

E. 11

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 12

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). 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. 13

mars 2017 consid. 6.3).

E. 14

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'évaluation du recourant effectuée à la CRR en 2015 ainsi que sur l'expertise psychiatrique du Dr K_____ du 20 juillet 2019 pour conclure à l'exigibilité litigieuse, soit une capacité de travail de 50 % du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles du 1er mai 2015 au 31 décembre 2016 et dès le 1er juillet 2019.

A/3645/2020 - 17/21 - Postérieurement au séjour du recourant à la CRR, les médecins traitants de ce dernier ont attesté de cervicalgies, céphalées, fatigabilité, trouble de la concentration (avis du Dr C_____ du 8 juillet 2015), de cervicalgies (avis du service de neurochirurgie du CHUV du 28 juillet 2015), de persistance de douleurs dans les suites d'une fracture des vertèbres cervicales C1-C2 (avis du Dr E_____ du 9 février 2016), de syndrome post-commotionnel (avis du Dr F_____ du 23 novembre 2016), de céphalées persistantes, de diminution de la mobilité de la colonne cervicale, de trouble sensitif de la région faciale droite (avis du Dr G_____ des 29 novembre et 29 décembre 2016), de douleurs et contractures de la musculature paravertébrale, de douleurs chroniques avec faiblesse importante (avis de la Dresse H_____ des 15 décembre 2016 et 21 novembre 2016), de cervicalgies chroniques et céphalées constantes, de la fatigue, des troubles du sommeil, de la mémoire et de la concentration (avis du Dr L_____ de février 2021). Au vu de la nature de ces atteintes et la description de leur intensité, ainsi que de l'avis de la Dresse H_____ du 7 mai 2019 selon lequel une expertise neurologique apparaît nécessaire, il convient de constater que la situation, du point de vue neurologique, nécessite d'être instruite et que les constatations et conclusions neurologiques succinctes qui ressortent du rapport de la CRR, fondées sur un examen du recourant déjà ancien (mars-avril 2015), sont insuffisantes pour établir les atteintes neurologiques du recourant. Dans ces conditions, il se justifie d'ordonner une expertise neurologique judiciaire, laquelle sera confiée à la doctoresse M_____, FMH neurologie, Centre d'expertise médicale P_____, à P_____. Les questions complémentaires requises par les parties seront ajoutées à la mission d'expertise. S'agissant d'une éventuelle expertise rhumatologique ou orthopédique spécialisée dans le rachis, selon l'avis de la Dresse H_____ du 3 septembre 2021 auquel se réfère le recourant, la question de sa pertinence sera posée à l'experte neurologue.

A/3645/2020 - 18/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise neurologique. Commet à ces fins la doctoresse M_____, FMH neurologie, Centre d'expertise médicale P_____, à P_____. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si

nécessaire, prendre tous renseignements auprès des thérapeutes ayant traité la personne expertisée, en particulier les docteurs H_____, L_____ et Madame N_____, physiothérapeute. C. Examiner et entendre la personne expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge la Dresse M_____ 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). En particulier, la personne expertisée présente-t-elle des lésions axonales diffuses ?

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