

# **GE\_GERICHTE A/1512/2020 vom 18. Dezember 2015**

GE Cour de justice, 2015-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1512\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1512_2020)

FR: GE\_GERICHTE A/1512/2020 du 18 décembre 2015

IT: GE\_GERICHTE A/1512/2020 del 18 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. 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 (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1). L'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail est davantage déterminante que sa qualification en matière d'assurance-invalidité (ATF 142 V 106 consid. 4.4). Diagnostiquer une atteinte à la santé, soit identifier une maladie d'après ses symptômes, équivaut à l'appréciation d'une situation médicale déterminée qui, selon les médecins consultés, peut aboutir à des résultats différents en raison précisément de la marge d'appréciation inhérente à la science médicale (ATF 145 V 361 consid. 4.1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_212/2020 du 4 septembre 2020 consid. 4.2 et 9C\_762/2019 du 16 juin 2020 consid. 5.2).

### **E. 2**

Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Le déroulement et l'issue d'un traitement médical sont en règle générale aussi d'importants indicateurs concernant le degré de gravité du trouble psychique évalué. Il en va de même du déroulement et de l'issue d'une mesure de réadaptation professionnelle. Ainsi, l'échec définitif d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art de même que l'échec d'une mesure de réadaptation - malgré une coopération optimale de l'assuré - sont en principe considérés comme des indices sérieux d'une atteinte invalidante à la santé. A l'inverse, le défaut de coopération optimale conduit plutôt à nier le caractère invalidant du trouble en question. Le résultat de l'appréciation dépend toutefois de l'ensemble des circonstances individuelles du cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.3 et la référence).

### **E. 3**

Status clinique et constatations objectives

### **E. 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. 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**

L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré depuis le 18 décembre 2015 (date de la dernière décision de l'OAI) ? 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). 4.6 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) ? 4.7 Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

#### **E. 5**

Limitations fonctionnelles

#### **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 ?

#### **E. 6**

. Cohérence

#### **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. 6.3**

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. 6.4**

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 ?

#### **E. 7**

. Personnalité

##### **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 des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ?

##### **E. 7.3**

Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

##### **E. 7.4**

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

#### **E. 8**

. Ressources

##### **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 : a) psychique b) mental c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?

#### **E. 9**

. Capacité de travail

##### **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 ?

**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 ? A 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 le 18 décembre 2015, date de la dernière décision entrant en matière sur le fond qui retenait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée depuis août 2011 ?

**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 ?

**E. 10**

. Traitement

**E. 10.1**

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

**E. 10.2**

En cas de prise de psychotropes, prière d'effectuer un dosage sanguin afin d'évaluer la compliance de l'expertisé.

**E. 10.3**

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. 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 ?

**E. 10.5**

Compte tenu des nombreux antécédents médicaux comorbides du recourant, est-il exigible qu'il suive un traitement médicamenteux psychotrope ?

**E. 10.6**

Le traitement actuellement poursuivi par le recourant (thérapie cognitive et comportementale) est-il le traitement recommandé, et ce traitement est-il réalisé dans les règles de l'art ?

**E. 10.7**

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

**E. 11**

. Appréciation d'avis médicaux du dossier

**E. 11.1**

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation de la Dresse B \_\_\_\_\_ (rapports des 27 août 2019 et 7 novembre 2019) ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail ? justifier votre réponse.

**E. 11.2**

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation du Dr E \_\_\_\_\_ (rapport du 16 septembre 2020 et courriel du 9 novembre 2020) ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail ? justifier votre réponse.

**E. 11.3**

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation du SMR (avis du 26 novembre 2019) ? En particulier avec les diagnostics retenus, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail ? justifier votre réponse

**E. 12**

. Quel est le pronostic ?

**E. 13**

. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

**E. 14**

. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. II. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais , son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. III. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Catherine TAPPONNIER Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le