

# **GE\_GERICHTE A/3741/2024 vom 8. Mai 2023**

GE Cour de justice, 2023-05-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3741\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3741_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/3741/2024 du 8 mai 2023

IT: GE\_GERICHTE A/3741/2024 del 8 maggio 2023

## **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 dans la forme (art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI) et le délai de 30 jours (art. 60 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706). 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 1<sup>er</sup> 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).

### **E. 2.2**

En l'occurrence, après une première décision de refus de prestations, la décision querellée fait suite à une nouvelle demande de prestations déposée le 11 avril 2023 qui refuse l'octroi d'une rente. Dans ces circonstances, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en octobre 2023, soit six mois après le dépôt de la demande du 11 avril 2023 ( cf . art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### **E. 3**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 7 octobre 2024 de refus d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question d'une aggravation de

son état de santé depuis la dernière décision de l'intimé du 5 octobre 2021.

**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 5 octobre 2021? 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 ? 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 ? 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. 6.2.1**

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. 6.2.2**

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 ; 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 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. 6.2.3**

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 (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 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. 6.2.4**

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. 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 ? 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. 8.1.1**

L'expertise psychiatrique du 24 septembre 2024 réalisée par le Dr N\_\_\_\_\_, par mandat de l'intimé, doit être qualifiée d'expertise administrative. Le contenu du volet psychiatrique du rapport d'expertise se fonde sur un entretien personnel d'une heure réalisé le 21 août 2024.

##### **E. 8.1.2**

S'agissant des exigences formelles, la chambre de céans constate d'emblée que le rapport d'expertise ne mentionne pas tous les rapports du psychiatre traitant. En particulier, les rapports des 13 septembre 2021, 5 janvier 2022, 26 avril et 8 mai 2023 du Dr B\_\_\_\_\_ ne figurent pas dans la partie « synthèse du dossier » du rapport d'expertise et ne sont pas non plus discutés par l'expert dans le cadre de son analyse. Par conséquent, un doute important subsiste quant à la question de savoir si l'expert a rendu son évaluation en pleine connaissance du dossier.

##### **E. 8.1.3**

Sur le fond, la chambre de céans relève que le volet psychiatrique est également critiquable à de nombreux égards. Particulièrement, les conclusions auxquelles il aboutit ne sont pas

convaincantes. En effet, l'expert psychiatre ne motive pas suffisamment ses propres conclusions, ne tient pas compte des antécédents de la recourante ni de ses plaintes et ne prend pas position sur l'opinion médicale divergente du psychiatre traitant. Il semble ainsi se fonder exclusivement sur son propre examen clinique qui paraît plutôt sommaire et comporte des ambiguïtés. L'expert conclut ainsi que « la situation psychiatrique de Madame est celle d'une absence de psychopathologie spécifique » ( cf . rapport d'expertise, p. 17). Il retient que la recourante « n'est, à l'évidence pas, déprimée », en indiquant qu'elle est « sthénique, (...) détient une modulation affective efficiente ainsi qu'une capacité hédonique conservée, (...) s'intéresse aux compositions florales, aux préparations culinaires, à la lecture et (...) apprécie son animal de compagnie et les activités évangéliques » ( cf . rapport d'expertise, p. 18). Cette analyse fait toutefois abstraction des différents rapports médicaux divergents établis par le psychiatre traitant mais également de différents éléments de la lignée dépressive évoqués par la recourante dans l'anamnèse recueillie lors de l'expertise et qui n'ont pas été discutés dans le cadre de l'expertise. En effet, l'expert se limite à écarter le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère « présent au sein du dossier médical mis à disposition », sans spécifier de quel rapport il s'agit, au motif que la recourante « rapporte des fluctuations thymiques et non une inflexion thymique constante permanente », qu'elle apparaît « particulièrement sthénique », qu'elle « détient une capacité hédonique conservée » et qu'elle « se projette dans l'avenir et détient une modulation affective efficiente » ( cf . rapport d'expertise, p. 18). Ces explications ne sont pas étayées et se basent sur des éléments relevés lors de l'entretien (les fluctuations thymiques, l'apparence sthénique de la recourante, sa capacité hédonique conservée et sa capacité à se projeter dans l'avenir). L'expert omet toutefois de prendre en compte les rapports du psychiatre traitant, étant rappelé qu'il n'est pas établi si l'expert en a effectivement pris connaissance. Il ne discute notamment pas les nombreux symptômes décrits par le psychiatre traitant, à savoir l'aggravation du tableau clinique et les nouveaux éléments pathologiques et traumatiques ( cf . rapport du 26 avril 2023), les troubles du sommeil actuellement très importants avec des cauchemars présentant des scènes de terreur, un trouble de l'humeur démontrant une instabilité et une vulnérabilité psychique, une baisse de l'estime de soi et une grande perte d'intérêt sur le monde, les symptômes de douleurs et les crises de larmes très importantes ( cf . rapport du 26 avril 2023 du Dr B\_\_\_\_\_), les effets des violences domestiques et des violences subies dans son enfance, venant aggraver la symptomatologie de la recourante ( cf . rapport du 8 mai 2023 du Dr B\_\_\_\_\_). L'expert n'examine pas non plus la question du diagnostic de réaction aiguë à un facteur de stress (F43.0) retenu par le psychiatre traitant ( cf . rapport du 7 mars 2024 du Dr B\_\_\_\_\_). Il appartenait toutefois à l'expert de prendre connaissance de ces rapports et d'examiner leur contenu de manière circonstanciée. S'agissant des éléments rapportés dans le cadre de l'anamnèse, l'expert n'a pas pris en considération l'état de fatigue et de stress rapporté par la recourante ( cf . rapport d'expertise, p. 41). S'agissant plus précisément de la fatigue, l'expert n'a pas pris au sérieux la plainte y relative, fondant principalement son évaluation sur sa propre impression de la recourante et sans donner d'explication, puisqu'il indique : « interrogée quant à la présence d'un ressenti asthénique, cette assurée, qui apparaît sthénique, répond par l'affirmative » ( cf . rapport d'expertise, p. 41). Il ne prend pas non plus en considération les troubles du sommeil de la recourante, pourtant décrits par le psychiatre traitant à plusieurs reprises ( cf . rapports des 26 avril 2023 et 8 mai 2023 du Dr B\_\_\_\_\_ décrivant des insomnies avec des cauchemars) et pour lesquelles la recourante suit un traitement inducteur du sommeil ( cf . rapport d'expertise, p. 17). L'expert se

contente d'indiquer qu'il « n'existe pas de réveil précoce systématique de la seconde partie de la nuit » et que « Madame se réveille entre 7h00 et 8h00 du matin » ( cf . rapport d'expertise, p. 42). Cette question aurait toutefois dû faire l'objet d'un examen plus approfondi de la part de l'expert psychiatre. L'expert ne retrouve pas non plus de labilité émotionnelle ( cf . rapport d'expertise, p. 51) et ne rapporte pas de pleurs importants chez la recourante, si ce n'est qu'elle a « [émis] ponctuellement des pleurs à l'évocation d'un traumatisme sexuel de l'adolescence » ( cf . rapport d'expertise, p. 49). Il sied toutefois de constater que l'expert rhumatologue fait état des épisodes de pleurs tout au long de l'entretien : la recourante a ainsi pleuré lorsqu'elle a expliqué qu'elle voulait faire un diplôme d'aide-soignante ( cf . rapport d'expertise p. 30) ; elle a beaucoup pleuré sur « les difficultés rencontrées dans sa vie passée et actuelle » (p. 30) ; elle a également beaucoup pleuré en revenant toujours sur « ses problèmes de vie difficile par le passé, ses soucis concernant sa fille cadette » (p. 30) ; elle a beaucoup pleuré « constamment, avec des épisodes de sanglots » en revenant très fréquemment sur les difficultés qu'elle avait rencontrées et qu'elle rencontrait encore dans sa vie, au point où l'expert rhumatologue devait la recentrer sur ses problèmes physiques (p. 31). Des crises de larmes importantes étaient également décrites par le psychiatre traitant ( cf . rapport du 26 avril 2023 du Dr B\_\_\_\_\_). Ces crises semblent importantes et intervenir régulièrement, ce qui ne concorde ni avec l'anamnèse de l'expert psychiatre, ni avec le comportement d'une personne chez qui il n'est pas retrouvé de labilité émotionnelle. Dans le cadre de la discussion de l'anamnèse familiale, l'expert rapporte « un traumatisme infantile à type d'avoir été battue par sa mère » et un « abus sexuel durant la période juvénile » tout en indiquant qu'elle a « néanmoins correctement fonctionné jusqu'aux faits en cours aujourd'hui. Elle n'a pas de problèmes avec la justice pénale (...) n'en a pas avec la justice civile. [Elle] rapporte au sein d'un recueil anamnétique professionnel de multiples activités professionnelles conséquentes. Elle n'est pas porteuse d'un éventuel trouble spécifique F 60 de la personnalité » ( cf . rapport d'expertise, p. 19). Plus loin dans son rapport, l'expert mentionne encore que « l'anamnèse infantile retrouve le traumatisme d'avoir été maltraitée physiquement par la mère de l'assurée » tout en déclarant qu'il ne « retrouve pas d'abus sexuel ni de viol » avant de préciser que « l'anamnèse juvénile retrouve le fait de quitter la famille à l'âge de 13 ans pour aller travailler » et que « [m]adame mentionne avoir été abusée sexuellement une fois. L'abus n'a pas été signalé à la justice » ( cf . rapport d'expertise, p. 44). En plus d'être confuses et contradictoires, ces explications sont superficielles et peu nuancées, l'expert n'abordant pas de manière satisfaisante ni suffisante les violences subies par la recourante durant son enfance et à l'âge adulte, ni ne se prononce sur leur impact sur son état de santé. S'agissant en particulier des violences familiales et sexuelles rapportées par la recourante et qui ont été mentionnées dans d'autres rapports médicaux, l'expert semble, de manière surprenante, mettre en avant le fait que ces violences n'auraient pas affecté la recourante du fait qu'elle aurait « fonctionné correctement jusqu'aux faits en cours », n'ayant pas eu de problèmes avec la justice et ayant exercé de multiples activités professionnelles. Or, ces éléments ne sauraient constituer un indicateur pertinent permettant d'exclure l'impact de violences passées sur la santé psychique. Une telle appréciation aurait dû faire l'objet d'une analyse bien plus poussée de la part de l'expert, ce d'autant plus que le psychiatre traitant a relevé un état de dépression chronique sévère dû à des traumatismes durant l'enfance de la recourante et dans sa vie conjugale ( cf . rapport du 15 mai 2024 du Dr B\_\_\_\_\_). De plus, il sied de rappeler que, dans le cadre de l'expertise du F\_\_\_\_\_ du 7 juillet 2021, il avait été retenu un état dépressif majeur en 2020 à la suite du divorce de la recourante. Ces éléments

jettent un sérieux doute sur l'assertion de l'expert selon laquelle la recourante a « fonctionné correctement », impliquant que les traumatismes et violences passés n'ont pas eu d'impact sur la recourante. En outre, l'expert passe sous silence les violences conjugales subies par la recourante pourtant documentées dans plusieurs rapports ( cf . notamment les rapports des 26 avril, 8 mai 2023 et 15 mai 2024 du Dr B\_\_\_\_\_). Il en va de même des difficultés émotionnelles rencontrées par la recourante en lien avec la maladie de sa fille, atteinte d'un trouble affectif bipolaire, étant rappelé à ce sujet que l'expert rhumatologue a rapporté des pleurs lorsque la recourante parlait de sa fille cadette ( cf . rapport d'expertise, p. 30). L'existence des ressources suffisantes retenues par l'expert est également discutabile. En particulier, s'agissant de la question du réseau relationnel et de l'entourage de la recourante, l'expert arrive à la conclusion que la recourante a un réseau amical conséquent et soutenant du fait de son appartenance à une église évangélique ( cf . rapport d'expertise, pp. 20 et 46). Toutefois, à la lecture du rapport d'expertise, il appert que cette question n'a nullement été discutée de manière concrète, étant précisé au surplus que le simple fait de faire partie d'une communauté religieuse et de s'adonner à des offices religieux ne permet nullement de présumer l'existence de liens sociaux étroits, durables ou soutenant. Singulièrement, l'expert n'a pas investigué de manière satisfaisante un éventuel isolement social, constaté par le psychiatre traitant ( cf . notamment rapport du 26 avril 2023 du Dr B\_\_\_\_\_). Enfin, il convient d'ajouter que la description de la journée-type de la recourante est manifestement très sommaire et ne semble pas avoir été discutée de manière circonstanciée avec la recourante. Or, l'expert psychiatre avait tout le loisir de questionner la recourante à ce sujet. Pour l'ensemble de ces raisons, les conclusions de l'expert psychiatre, notamment l'absence de pathologie psychiatrique incapacitante chez la recourante, ne sont pas suffisamment convaincantes.

#### **E. 8.1.4**

En conclusion, le volet psychiatrique de l'expertise ne peut pas être considéré comme probant.

#### **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. 8.3**

Au vu de ce qui précède, il n'est en l'état pas possible de retenir de diagnostics fiables, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, ni de se déterminer sur la capacité de travail de la recourante en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiatriques. Partant, il est indispensable de compléter l'instruction médicale en ordonnant une nouvelle expertise psychiatrique. Cependant, en l'état, il n'apparaît pas nécessaire de faire procéder à une nouvelle expertise rhumatologique, dans la mesure où les conclusions de la Dre O\_\_\_\_\_ sont convaincantes et sont d'ailleurs admises par la recourante. Il est relevé que l'experte rhumatologue ne fait aucune référence au volet psychiatrique de l'expertise, de sorte que le fait que celui-ci soit écarté, ne porte pas atteinte à sa valeur probante. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Ordonne une expertise psychiatrique de A\_\_\_\_\_. Commet à ces fins le docteur Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, c/o Centre R\_\_\_\_\_. 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 médecins ayant traité la personne expertisée, en particulier le docteur B\_\_\_\_\_. C. Examiner et entendre la personne expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge l'expert 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 clinique 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 pathogénèse).

## **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 5 octobre 2021 ?

### **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**

Solliciter un contrôle de l'adhésion médicamenteuse avec l'interprétation clinique des résultats.

### **E. 10.3**

Comment le traitement de la personne expertisée a évolué depuis son suivi avec le psychiatre traitant, le Dr B\_\_\_\_\_ ?

### **E. 10.4**

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. 10.5**

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. 10.6**

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 les avis du Dr B\_\_\_\_\_ des 26 avril, 8 mai 2023, 7 mars, 15 mai et 4 novembre 2024 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une incapacité totale de travail ? Si non, pourquoi ?

### **E. 11.2**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du docteur N\_\_\_\_\_ du 24 septembre 2024 ? En particulier avec l'absence de diagnostic incapacitant et l'estimation d'une capacité de travail entière ? Si non, pourquoi ?

## **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 faire une appréciation consensuelle du cas avec la docteure O\_\_\_\_\_ s'agissant d'éventuelles problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. III. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, son rapport en

trois exemplaires auprès de la chambre de céans. IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. La greffière Sylvie CARDINAUX La présidente Eleanor MCGREGOR 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.