

GE_GERICHTE A/9/2021 vom 5. Oktober 2023

GE Cour de justice, 2023-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_9_2021

FR: GE_GERICHTE A/9/2021 du 5 octobre 2023

IT: GE_GERICHTE A/9/2021 del 5 ottobre 2023

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), 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).! [endif]>! [if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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.! [endif]>! [if>

E. 3

Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 3 janvier 2021) a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82 a LPGA a contrario).! [endif]>! [if>

E. 4

Le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).! [endif]>! [if> En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée (du 3 décembre 2020) a été rendue antérieurement au 1^{er} janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

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 19 février 2018 ?

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 ?

4.8 Quelles conclusions peut-on tirer des dosages sanguins et/ou urinaires des substances psychoactives concernant la consommation / l'abstinence de l'intéressé ?

4.9 L'abstinence des différentes substances psychoactives utilisées est-elle exigible ?

Limitations fonctionnelles

E. 5

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) 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 . Cohérence

E. 6

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail.

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 ? 7 . Personnalité

E. 7

!

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 ? 8 . Ressources

E. 8

!

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 ? 9 . Capacité de travail

E. 8.3

Le point de départ de l'évaluation prévue pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409), les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418) et les troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (ATF 145 V 215) est l'ensemble des éléments médicaux et constatations y relatives. Les experts doivent motiver le diagnostic psychique de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre non seulement si les critères de classification sont remplis (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1), mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_551/2019 du 24 avril 2020 consid. 4.1 et la

référence).!endif]>!if>

E. 8.4

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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 incapable de travailler. Dans le cas des maladies psychiques, les indicateurs sont importants pour évaluer la capacité de travail, qui – en tenant compte des facteurs incapacitants externes d'une part et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part –, permettent d'estimer la capacité de travail réellement réalisable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence).!endif]>!if>

E. 8.5

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). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).!endif]>!if>

E. 8.6

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.!endif]>!if>

E. 8.6.1

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 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).!endif]>!if>

E. 8.6.2

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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] ; 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 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).!

E. 8.6.3

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 (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).!

E. 8.6.4

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. 9

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 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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. 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 ? 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 le 19 février 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

E. 10

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 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). ![/endif]>![if>

E. 10.1

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

E. 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 ?

E. 10.3

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. 10.4

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'avis du Dr D_____ du 23 novembre 2018 ? En particulier avec les diagnostics posés (sur le plan psychique), les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

E. 11.1.1

Sur le plan somatique, l'expert rhumatologue (le Dr K_____), qui a étudié les pièces médicales du dossier, y compris les documents d'imagerie, tenu compte des plaintes du recourant et, procédé à l'examen clinique de celui-ci, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de névralgie cervicobrachiale droite secondaire à une discopathie protrusive comprimant le nerf C7 droit, de lombosciatalgie droite secondaire à une discopathie protrusive lombaire, et de séquelles de rhabdomyolyse avec syndrome des loges du mollet gauche, et celui, sans effet sur la capacité de travail, de canal carpien bilatéral électromyographique. Sur cette base, l'expert a énuméré les limitations fonctionnelles à mettre objectivement en lien avec les atteintes constatées, soit le changement de position régulier, l'évitement des efforts de soulèvement à partir du sol de plus de 2 kg, le port de charges près du corps supérieures à 3 kg, le porte■à■faux et la rotation répétée du buste et du rachis cervical, et la limitation de la marche, du piétinement et de la montée et descente d'escaliers. Il a considéré que ces atteintes n'empêchent pas le recourant d'exercer toute activité respectant ces restrictions à plein temps, depuis février 2018. ![/endif]>![if> Aucun

rapport au dossier ne suscite de doute qui justifierait que l'on se distancie de cette appréciation. Dans son avis du 5 juillet 2021, le SMR, qui a examiné les pièces produites par le recourant le 11 juin 2021 (rapport du Dr L_____, neurochirurgien, du 26 avril 2021, IRM de la colonne cervicale du 6 avril 2021, IRM de la colonne lombo-sacrée du 8 avril 2021, rapport de la Dre G_____, neurologue, du 30 avril 2021), a estimé que ces documents ne faisaient pas état d'élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par l'expert. Dans son écriture du 11 mars 2021, le Dr D_____ se rallie à l'avis du SMR, tout en indiquant que la capacité de travail du recourant est nulle (alors que les Drs L_____ et G_____ ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail du recourant). Or, l'appréciation différente de la capacité de travail de l'assuré ne suffit pas à elle seule pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

E. 11.1.2

Sur le plan psychiatrique, l'expert (le Dr J_____) a retenu, sans répercussion sur la capacité de travail, les diagnostics de trouble de la personnalité asociale (F 60.2), et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychotiques multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances actives, désormais abstinent sauf pour le cannabis (F19.20), et exclu celui de trouble dépressif, à défaut de signe clinique pendant l'examen (dossier intime p. 231-233). Les conclusions du Dr J_____, insuffisamment motivées sur certains points particuliers, et empreintes de contradictions, ne sauraient, à ce stade, être suivies. En effet, l'expert n'a guère discuté les diagnostics retenus par ses confrères antérieurement. Dans un rapport du 13 mai 2019 (dossier intime p. 172 ss), le Département de santé mentale et de psychiatrie des HUG avait pourtant diagnostiqué notamment un trouble dépressif récurrent moyen (F 33.1), et conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité depuis février 2017 en raison des troubles de la concentration, d'une anhédonie, d'une aboulie et d'une vulnérabilité au stress importante. Or, il était indispensable que l'expert expose de manière circonstanciée les motifs qui justifiaient qu'il s'écarte de l'appréciation des médecins des HUG. D'autant plus qu'il avait pour mission d'évaluer la capacité de travail du recourant de manière rétrospective ■ depuis février 2018 (dossier intime p. 224) ■ sur une période où celui-ci avait été examiné par les médecins des HUG, période au cours de laquelle le recourant pourrait éventuellement prétendre une rente d'invalidité (dès le 1^{er} avril 2019 au plus tôt, la demande de prestations ayant été déposée le 19 octobre 2018 [art. 29 al. 1 et 3 LAI]). C'est le lieu de rappeler que le fait d'écarter l'existence dans le passé de certaines atteintes en dépit des constatations faites à l'époque par les médecins doit être solidement motivée (ATAS/64/2019 du 28 janvier 2019 consid. 6). Par ailleurs, l'expert mentionne qu'il n'y a pas eu de prise en charge psychiatrique (p. 233), alors que le recourant, qui prenait des antidépresseurs (p. 91, 98, 172, 178), a consulté un psychiatre en décembre 2017 (p. 91). Quant au fait que le recourant ne serait pas entièrement compliant au traitement médicamenteux selon l'expert (p. 230), le Dr D_____, médecin traitant généraliste, relève que la faible dose s'explique, d'après lui, en raison d'un risque de syndrome de sérotoninergique (acte de recours). Ensuite, il paraît contradictoire d'admettre que le recourant ne présentait pas de troubles de la mémoire, au motif qu'il était capable de faire des calculs et de donner des dates précises (dossier intime p. 230, 232), tout en relevant que celui-ci avait indiqué lors de l'expertise avoir suivi un traitement par héroïne injectée aux HUG sans qu'il ne puisse cependant donner la date exacte (p. 229). De même, l'expert ne retient aucune atteinte à la santé incapacitante (p. 233), tout en posant le diagnostic d'un trouble de la personnalité asociale « [ayant] une incidence dans le sens d'un non-respect de normes et de contraintes de la vie

professionnelle, mais pas sur la capacité de travail » (p. 225). Or, il est paradoxal de considérer le recourant à la fois entièrement apte au travail, et incapable de respecter les normes et contraintes de la vie professionnelle, soit notamment les règles de l'entreprise qui l'engagerait. On se demande en tous cas quel employeur prendrait le risque d'embaucher une personne présentant ce profil (si tant est que ce diagnostic soit confirmé ; les Drs D_____, et M_____, psychiatre traitant, le réfutent (cf. acte de recours et rapports des 4 juin 2021 et 25 novembre 2022). Qui plus est, lors de l'audience du 22 septembre 2022, l'expert a déclaré que la personnalité, qui se fixait à la fin de l'adolescence, perdurerait jusqu'à la fin de la vie. Ni dans son rapport d'expertise, ni à l'occasion de cette audience, il n'a expliqué les raisons pour lesquelles il retenait les critères diagnostiques suivants d'un trouble de la personnalité asociale, se contentant d'indiquer qu'il s'était fondé sur l'entretien et l'anamnèse, sans que l'on ne puisse toutefois comprendre, à la lecture du rapport, en quoi ces critères seraient remplis. En effet, il expose que le recourant est incapable à maintenir durablement des relations (p. 231), alors que depuis 2016 il vit avec sa nouvelle épouse et son beau-fils qu'il considère comme son meilleur ami (p. 228). L'expert indique que le recourant est incapable à tirer un enseignement des expériences, notamment des sanctions, alors que le recourant, bien qu'il fût incarcéré un temps, a suivi un traitement thérapeutique pour se sevrer de la drogue (entre autres, cocaïne et héroïne ; p. 242), avec succès ; il est abstinent depuis septembre 2017 (p. 94, 97), sauf pour le cannabis qui a un effet bénéfique sur ses douleurs, ce qui a motivé une prescription à base de CBD à des fins médicales (p. 90). De surcroît, l'expert rapporte que le recourant, en dehors des périodes d'hospitalisation pour le sevrage, a toujours été capable de travailler (dossier intimé p. 233). Or, du 9 juillet 2012 au 6 juillet 2018, celui-ci a été placé par l'Hospice général dans une activité socio-éducative de 20 heures hebdomadaires au sein d'une association (p. 68, 81) ■ et non pas à plein temps ■, et, dans une fiche de bilan – activité de réinsertion du 14 juillet 2015, cette association a répondu par la négative à la question de savoir si le bénéficiaire (le recourant) était en mesure dans l'immédiat d'exercer une activité sur le marché de l'emploi, en invoquant la santé du recourant et la gestion de ses émotions (p. 150). Dans leur rapport précité du 13 mai 2019, les HUG évoquaient également une vulnérabilité au stress importante, et le recourant a été mis en arrêt de travail total depuis le 19 février 2018 (dossier intimé p. 18-21). Enfin, selon l'expert, une mesure de réadaptation professionnelle serait vouée à l'échec, mais il n'explique pas son point de vue (p. 232).

E. 11.2

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Département de santé mentale et de psychiatrie des HUG du 13 mai 2019 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail de 0% ? Si non, pourquoi ?

E. 11.3

Êtes-vous d'accord avec l'avis du docteur J_____ du 2 octobre 2020 et celui du 22 septembre 2022 ? En particulier avec les diagnostics posés, et l'estimation de la capacité de travail de 100% ? Si non, pourquoi ?

E. 11.4

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr M_____ des 4 juin 2021 et 25 novembre 2022 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail de 0% ? Si non, pourquoi ?

E. 11.5

Êtes-vous d'accord avec l'avis de la Dre G_____ du 19 mars 2019 ? En particulier avec les diagnostics posés ? Si non, pourquoi ?

E. 11.6

Êtes-vous d'accord avec l'avis de M. N_____, psychologue FSP, du 26 mai 2021 ? En particulier avec les diagnostics posés ? 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 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 Christine RAVIER La présidente Karine STECK 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.