

BGer 8C_458/2023 vom 18. Dezember 2023

Bundesgericht, 2023-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_458_2023

FR: TF 8C_458/2023 du 18 décembre 2023

IT: TF 8C_458/2023 del 18 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2.1

Au vu de l'arrêt attaqué et des conclusions du recours, le litige porte sur le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité au-delà du 30 novembre 2020 ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel.

E. 2.2

Le Tribunal fédéral, qui est un juge du droit, fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 148 V 366 consid. 3.3; 145 V 188 consid. 2) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (cf. art. 105 al. 2 LTF). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées et la correction du vice susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF); à défaut, un état de fait divergent de celui de la décision attaquée ne peut pas être pris en compte (ATF 148 V 366 consid. 3.3; 145 V 188 consid. 2; 135 II 313 consid. 5.2.2).

E. 2.3

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent du fait et peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral uniquement sous l'angle restreint de l'arbitraire (ATF 142 V 178 consid. 2.4; 137 V 210 consid. 3.4.2.3; 132 V 393 consid. 3.2). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des conclusions insoutenables (ATF 147 V 35 consid. 4.2; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3).

E. 3.1

L'arrêt entrepris expose les dispositions légales et la jurisprudence relatives notamment à l'octroi de mesures de réadaptation et de rentes d'invalidité (art. 8 ss et 28 ss LAI), à l'évaluation de l'invalidité d'après la méthode ordinaire de la comparaison des revenus (art.

16 LPGA [RS 830.1] et art. 28a LAI ; ATF 129 V 222 ; 126 V 75 consid. 3b et 5), à l'appréciation du caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281) et des troubles psychosomatiques ou psychiques (ATF 143 V 409 ; 143 V 418), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3; 122 V 157 consid. 1; cf. aussi ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.2

On rappellera, s'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en oeuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l' art. 44 LPGA , aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), 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 distincte de celle exprimée par les experts. 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'expertise (arrêt 8C_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3 et l'arrêt cité).

E. 4.1

L'expertise du CEMed peut être résumée comme suit.

E. 4.1.1

S'agissant du volet neurologique, le docteur E. _____ a retenu le diagnostic d'hémi-parésie gauche, d'intensité légère et de caractère inconstant et fluctuant. Cette affection n'était corrélée à aucune lésion organique cérébrale ou médullaire, l'examen clinique n'ayant pas non plus mis en évidence de signes positifs en faveur d'un trouble neurologique fonctionnel. Aucun diagnostic neurologique ne pouvait donc être avancé pour expliquer les symptômes de l'assurée, de sorte qu'aucune limitation fonctionnelle ne pouvait être retenue. Le diagnostic différentiel se posait avec un trouble somatoforme douloureux, dont il appartenait à l'experte psychiatre d'évaluer la plausibilité. Le docteur E. _____ a en outre fait état de céphalées épisodiques fréquentes, d'origine probablement multifactorielle, qui ne restreignaient toutefois pas la capacité de travail, ainsi que de séquelles vasculaires ischémiques pariétales gauches, qui n'avaient pas de traduction clinique objectivable et n'entraînaient pas non plus de limitations fonctionnelles. L'évolution clinique avait été lentement favorable depuis février 2018, à la faveur de séances régulières de physiothérapie et d'ergothérapie. L'examen neurologique de la force de l'hémicorps gauche révélait plusieurs incohérences. L'assurée était pleinement autonome dans les activités de la vie quotidienne et bénéficiait du soutien de ses proches ainsi que de sa meilleure amie. Sa capacité de travail dans son activité habituelle était complète, après avoir été nulle durant son séjour hospitalier de trois mois, entamé en février 2018.

E. 4.1.2

Sur le plan de la médecine interne, le docteur F. _____ a posé les diagnostics suivants, tous sans effet sur la capacité de travail: maladie thrombo-embolique veineuse; obésité morbide (status après by-pass gastrique en 2002); hypothyroïdie substituée; pluri-atopie avec asthme; déficit en B12 substituée dans le contexte d'une maladie de Biermer, d'une atrophie gastrique et du by-pass; carence en vitamine D substituée; suspicion non confirmée

de fibroélastome aortique; foramen ovale perméable discret; hémisyndrome fonctionnel et douloureux gauche d'origine indéterminée. L'expert notait notamment qu'après correction de l'anémie et des diverses carences, l'évolution avait été favorable. Malgré la correction de vitamine D, l'assurée présentait toujours un syndrome douloureux diffus nettement prédominant à l'hémicorps gauche. On pouvait ainsi exclure une ostéomalacie. Les points de fibromyalgie étaient positifs. A l'examen clinique, on ne trouvait pas d'argument en faveur d'une maladie rhumatismale évolutive. La palpation des diverses insertions tendino-musculaires était douloureuse, surtout à l'hémicorps gauche, qui était à peine mobilisable avec des douleurs à l'effleurement. L'assurée traitait ses douleurs par Novalgin et poursuivait des séances de physiothérapie et d'ergothérapie. Elle était autonome dans les activités quotidiennes et disposait d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle. Elle avait été en revanche incapable de travailler durant trois mois à partir de l'hospitalisation du 27 février 2018.

E. 4.1.3

L'experte en psychiatrie a pour sa part diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, en rémission depuis septembre 2020, survenu dans les suites de l'incapacité de travail de février 2018 et réactivé par le licenciement de février 2020, ainsi qu'un trouble moteur dissociatif. Ce dernier trouble était retenu, en l'absence de trouble somatique identifié pouvant rendre compte des symptômes, devant l'existence de manifestations neurologiques concernant la motricité, dont le début paraissait en lien chronologique avec l'hospitalisation de 2018. Il était sans rémission au jour de l'expertise. Les deux affections diagnostiquées n'étaient toutefois pas incapacitantes. La doctoresse D._____ a en revanche écarté tout syndrome douloureux somatoforme persistant, en l'absence de détresse psychique engendrée par la symptomatologie douloureuse. Elle a également exclu le diagnostic de personnalité paranoïaque posé par la doctoresse H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de la recourante, en l'absence des critères diagnostiques habituels, en particulier de tendance rancunière, de caractère soupçonneux, de tendance interprétative et de difficultés interpersonnelles, notamment dans le domaine professionnel. L'assurée bénéficiait d'un suivi psychiatrique régulier et d'un traitement médicamenteux auquel elle apparaissait compliant, qui avait permis une rémission des symptômes anxio-dépressifs et somatoformes initiaux. Il n'y avait pas d'incohérences entre les plaintes psychiques et les données de l'examen clinique. L'assurée présentait globalement de bonnes ressources. Il n'y avait pas de difficultés de communication, d'adaptation, de flexibilité mentale, d'évaluation et de résolution de problèmes, d'endurance et d'organisation. L'experte a conclu à une capacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis septembre 2020. En se référant à l'évaluation de la psychiatre traitante, elle a retenu une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis septembre 2019. Malgré l'absence de toute limitation fonctionnelle, une activité dans les ressources humaines paraissait plus adaptée qu'en emploi dans la vente, l'assurée reliant ses problèmes somatiques à un surmenage professionnel dans cette dernière activité.

E. 4.1.4

Dans leur évaluation consensuelle, les experts du CEMed ont retenu une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée dès septembre 2020, sans aucune limitation fonctionnelle.

Dans un avis du 9 décembre 2020, le docteur I._____, médecin au Service médical régional (SMR), s'est rallié aux conclusions des experts, en précisant que conformément à l'avis de la doctoresse H._____, la recourante avait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée dès septembre 2019.

E. 4.2

Reconnaissant une pleine valeur probante à l'expertise du CEMed, les juges cantonaux ont exposé qu'au plan somatique, aucun rapport médical au dossier ne justifiait que l'on retienne la persistance d'une incapacité de travail au-delà de septembre 2019. La doctoresse J._____, médecin praticienne traitante de la recourante, avait admis une pleine capacité dans une activité dès août 2019. Elle était certes revenue sur cette évaluation dans un certificat du 9 décembre 2021, en constatant une capacité de travail de 50 %, mais elle n'avait donné aucune explication sur cette nouvelle appréciation, laquelle n'était étayée par aucun nouveau diagnostic que les experts auraient ignoré.

Du point de vue psychiatrique, la doctoresse H._____ attestait une capacité de travail de 50 %, qu'elle imputait au diagnostic de personnalité paranoïaque. L'experte psychiatre avait toutefois bien motivé les raisons pour lesquelles elle n'avait pas retenu cette atteinte. Dans un rapport du 19 décembre 2020, la doctoresse H._____ s'était contentée de faire valoir que la durée d'une expertise serait insuffisante pour détecter un tel trouble, reprochant implicitement à sa consœur de ne pas avoir pris connaissance de ses notes de consultation, lesquelles contiendraient de nombreux exemples de manifestations paranoïaques. Selon la jurisprudence, la conduite de l'expertise, notamment le choix de contacter ou non un médecin traitant, était toutefois laissée au libre arbitre de l'expert. Par ailleurs, la doctoresse H._____ n'avait jamais évoqué de symptômes concrètement observés. Elle avait certes décrit dans un rapport du 3 juillet 2020 une attitude de méfiance, soupçonneuse et hostile, manifestée par une virulence déclarée, des plaintes répétées et une réserve sourde et hostile handicapant la recourante dans ses relations. Cela étant, aucun des médecins ou des intervenants ayant suivi l'intéressée n'avait rapporté une attitude hostile ou une défiance de sa part. Aucune difficulté relationnelle n'était signalée avec son entourage. Aucun problème n'avait été relevé dans le rapport de stage de G._____. Compte tenu de ces éléments, l'avis isolé de la psychiatre traitante quant au diagnostic de personnalité paranoïaque ne convainquait pas.

Pour le reste, les experts avaient procédé à une analyse des critères dégagés par la jurisprudence pour admettre le caractère invalidant d'un trouble sans étiologie claire. En ce qui concernait les ressources de la recourante, la psychiatre traitante les avait elle-même constatées. Les lacunes - à savoir des oublis et la nécessité de prendre des notes - relatées dans le rapport de stage de G._____ ne remettaient pas en cause l'aptitude à la reprise du travail, à défaut d'être imputables à une affection médicale. En conclusion, la juridiction cantonale a indiqué s'en tenir aux conclusions du SMR, qui avait admis une incapacité de travail complète dans toute activité de février 2018 à septembre 2019, puis une capacité de 50 % de septembre 2019 à septembre 2020 dans une activité adaptée. Après calcul du degré d'invalidité par comparaison des revenus, les premiers juges ont confirmé la décision de l'intimé du 4 avril 2022 en tant qu'elle portait sur le droit à la rente. Ils ont en outre jugé que le refus par l'intimé de mesures professionnelles était également conforme au droit, dès lors que la capacité médico-théorique de la recourante était redevenue entière. De plus, son degré d'invalidité n'ouvrait pas le droit à des mesures de reclassement et elle avait déjà bénéficié de telles mesures sous la forme de coaching.

E. 5

La recourante soulève différents griefs en lien avec un établissement prétendument arbitraire des faits.

E. 5.1

Elle reproche tout d'abord à la cour cantonale de ne pas avoir pris en compte un rapport du 17 septembre 2019 de la doctoresse H._____, en particulier les passages décrivant des manifestations de la personnalité paranoïaque, comme des crises d'angoisse, un sentiment de persécution, des conflits et des réactions de colère. Cette critique tombe à faux. En référence à un autre rapport de la psychiatre traitante du 15 juin 2018, l'arrêt entrepris expose en effet avec précision les symptômes observés par celle-ci, notamment une humeur fluctuante, de la tristesse et de la colère, un sentiment d'injustice, de la méfiance et une interprétation sur un mode persécutoire, ainsi que des crises d'angoisse. Les juges cantonaux ont également détaillé les caractéristiques de la personnalité paranoïaque décrites par la doctoresse H._____ dans son rapport du 3 juillet 2020 (cf. consid. 4.2 supra). On ne saurait donc leur reprocher d'avoir fait fi des symptômes relatés par cette médecin.

E. 5.2

La recourante soutient que l'instance précédente aurait omis de prendre en considération un autre passage du rapport du 3 juillet 2020 de la doctoresse H._____, dans lequel celle-ci soulignait que les ressources de sa patiente lui avaient permis de masquer sa psychopathologie jusqu'au moment de l'effondrement en février 2018. Cet élément serait pertinent puisque la juridiction cantonale aurait écarté le diagnostic de personnalité paranoïaque au motif que celui-ci se manifeste d'ordinaire déjà à l'adolescence. Ce grief s'avère également mal fondé. Les premiers juges se sont distancés dudit diagnostic principalement au motif que l'experte psychiatre - qui a examiné la recourante après son hospitalisation début 2018 - avait indiqué de manière convaincante les raisons pour lesquelles sa consœur ne pouvait pas être suivie. Ils ont par ailleurs insisté sur le fait que les symptômes énumérés par la psychiatre traitante n'avaient pas été concrètement observés, ni décrits dans les relations de la recourante avec d'autres médecins, ses proches et ses collègues, même après son hospitalisation début 2018. Ce n'est que par surabondance que le tribunal cantonal a mentionné que l'intéressée avait eu une vie professionnelle stable jusqu'en février 2018, en faisant référence à un arrêt du Tribunal fédéral dans lequel les juges fédéraux auraient retenu qu'une personnalité paranoïaque remontait généralement, selon l'expérience médicale, à l'adolescence (cf. arrêt 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.4). Dans ce contexte, les juges cantonaux n'ont pas versé dans l'arbitraire en ne faisant pas mention de la simple hypothèse, défendue par la doctoresse H._____, selon laquelle la recourante aurait été asymptomatique durant de longues années, et en ne retenant pas l'existence d'une personnalité paranoïde sur la base de cette explication.

E. 5.3

C'est également en vain que la recourante reproche à l'autorité précédente d'avoir ignoré le contenu d'un rapport du 19 décembre 2020 de la doctoresse H._____, qui relevait la difficulté à déceler un trouble paranoïaque lors d'une consultation unique et qui proposait de fournir un résumé des 91 séances de psychiatrie. La cour cantonale a mentionné les réserves de la psychiatre traitante concernant la durée de l'expertise et la consultation de ses notes, et s'est prononcée à ce propos (cf. consid. 4.2 supra), ce qui exclut toute constatation manifestement inexacte ou incomplète des faits à ce propos. Pour le reste, rien n'empêchait

la recourante de produire un résumé des séances de psychiatrie élaboré par sa psychiatre, ce dont elle s'est abstenue.

E. 5.4

La recourante reproche par ailleurs aux juges genevois de ne pas avoir pris en considération une note relative à un entretien de réadaptation professionnelle, au cours duquel elle a déclaré que le climat professionnel à B. _____ n'avait jamais été bon, qu'elle ne s'était pas sentie entendue et qu'elle avait subi du mobbing de la part de collègues et de responsables. Contrairement à ce qu'elle sous-entend, cette seule note n'est pas susceptible d'étayer l'existence d'une personnalité paranoïaque. Il ne ressort d'aucun avis médical mentionné dans l'arrêt attaqué qu'une mauvaise ambiance de travail et le fait d'être peu entendue et/ou victime de mobbing seraient les signes d'un tel trouble. Les plaintes de la recourante portent au demeurant sur le comportement de ses anciens collègues et non sur sa propre attitude. Son grief doit également être écarté.

E. 5.5

La recourante allègue encore que les juges cantonaux auraient omis de prendre en compte une note de travail relatant les propos de sa responsable lors de son stage à G. _____, selon lesquels elle n'arriverait pas à accomplir un travail moins répétitif et avec plus de pression, en raison d'oublis et d'une vitesse d'exécution insuffisante. Ce grief ne résiste pas non plus à l'examen. La recourante a effectué le stage en question au sein du service des RH, domaine dans lequel elle dispose, selon les experts, d'une pleine capacité de travail dès septembre 2020. Or, selon la note à laquelle elle se réfère, son ancienne responsable a indiqué que le stage s'était bien déroulé, en précisant de surcroît que l'intéressée aurait pu travailler à un taux plus élevé. D'éventuelles difficultés à exercer un autre emploi, moins répétitif et avec davantage de pression, ne s'avèrent en rien pertinentes aux fins de déterminer le taux d'invalidité.

E. 5.6

Enfin, la recourante cite un passage de l'expertise du CEMed relatant ses plaintes concernant ses douleurs, des sensations de blocage des mains ainsi que sa fatigue. Ces déclarations s'opposeraient au constat d'absence de toute limitation fonctionnelle. Rien n'indique toutefois que ces propos de la recourante n'aient pas été pris en compte par les experts lors de leur évaluation globale, ni que la juridiction cantonale les ait occultés en examinant la valeur probante de l'expertise. On ne voit pas - et la recourante n'expose pas - en quoi l'instance précédente aurait sur ce point constaté les faits de manière arbitraire. L'ensemble des griefs portant sur l'établissement des faits s'avèrent ainsi mal fondés.

E. 6.1

La recourante soulève le grief de violation de son droit d'être entendue, au motif que le tribunal cantonal aurait rejeté à tort sa requête tendant à l'audition comme témoin de sa psychiatre traitante, la doctoresse H. _____. Celle-ci aurait pourtant pu donner des exemples concrets, tirés du quotidien de sa patiente et constatés au cours de 91 séances, étayant le diagnostic de personnalité paranoïaque. Le rejet de cette requête serait arbitraire, dès lors que les premiers juges ont reproché à la médecin précitée de ne pas avoir apporté d'exemples concrets de manifestations du trouble paranoïaque.

E. 6.2

Le droit d'être entendu garanti par l' art. 29 al. 2 Cst. comporte plusieurs aspects, dont le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes et de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 148 II 73 consid. 7.3.1; 145 I 167 consid. 4). Cette garantie constitutionnelle n'empêche pas le juge de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1; 140 I 285 consid. 6.3.1). Par ailleurs, le droit d'être entendu ne comprend pas celui d'être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1; 134 I 140 consid. 5.3) ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 130 II 425 consid. 2.1; arrêt 2C_850/2014 du 10 juin 2016 consid. 6.1, non publié in ATF 142 II 388). Le refus d'une mesure probatoire par appréciation anticipée des preuves ne peut être remis en cause devant le Tribunal fédéral qu'en invoquant l'arbitraire (art. 9 Cst.) de manière claire et détaillée (art. 106 al. 2 LTF ; ATF 146 III 73 consid. 5.2.2; 144 II 427 consid. 3.1.3; 138 III 374 consid. 4.3.2).

E. 6.3

Devant l'intimé comme devant la cour cantonale, la recourante a produit de nombreux rapports de sa psychiatre traitante. Dans ces rapports, cette dernière a notamment fait état de symptômes évoquant selon elle une personnalité paranoïaque. Rien n'empêchait la recourante de solliciter sa thérapeute en vue de la production d'autres avis comportant des exemples concrets de situations dans lesquelles ces symptômes se seraient manifestés. Elle n'en a toutefois rien fait et elle n'explique toujours pas précisément quelles informations supplémentaires sa psychiatre traitante aurait pu livrer. En tout état de cause, les juges cantonaux étaient en possession de nombreux rapports - décrivant notamment les attitudes et symptômes évocateurs d'une personnalité paranoïaque - de la doctoresse H. _____, de sorte qu'en rejetant la requête tendant à son audition, ils n'ont pas procédé de manière arbitraire à l'appréciation anticipée des preuves. Le grief de la recourante doit être écarté.

E. 7

Finalement, la recourante reproche aux premiers juges d'avoir admis la valeur probante de l'expertise du CEMed.

E. 7.1.1

S'agissant de l'expertise psychiatrique, elle se plaint du fait que l'entretien n'aurait duré qu'une heure. Elle n'aurait ainsi pas pu évoquer les aspects de sa vie qui auraient permis à l'experte de déceler les manifestations d'un trouble paranoïaque. Elle n'aurait pas pu évoquer le mobbing qu'elle aurait subi à B. _____ et, de manière générale, les problèmes interpersonnels rencontrés sur son lieu de travail, classiquement retrouvés chez les personnes souffrant d'une personnalité paranoïaque. Elle reproche en outre à l'experte psychiatre de ne pas avoir pris contact avec la doctoresse H. _____ pour obtenir davantage d'informations. On ne saurait considérer que celle-ci se serait contentée d'émettre une opinion contraire non motivée, puisque la recourante a proposé qu'elle soit entendue.

E. 7.1.2

Dans les limites du mandat confié, la conduite de l'expertise (modalités de l'examen clinique et choix des examens complémentaires) est laissée au libre arbitre de l'expert (cf. arrêt 9C_538/2009 du 8 janvier 2010 consid. 3.3). Dans ce contexte, la prétendue courte durée de l'entretien entre la recourante et la doctoresse D. _____, ainsi que la non-prise de contact de cette dernière avec sa consoeur, ne permettent pas de dénier toute force probante à l'expertise psychiatrique. Tel peut d'autant moins être le cas que comme exposé par l'autorité précédente, l'expertise du CEMed contient tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les experts - y compris l'experte psychiatre - ont pris connaissance de l'ensemble du dossier médical, qu'ils ont complété en sollicitant des documents radiologiques. Ils ont synthétisé de manière détaillée le dossier médical et ont interrogé la recourante de manière approfondie, notamment sur son parcours professionnel, ce qui aurait été l'occasion pour elle de faire part des difficultés qu'elle aurait rencontrées à B. _____. Ils ont procédé à des examens cliniques, dont ils ont détaillé les résultats. Leurs conclusions sont claires, motivées et convaincantes. Dans ses nombreux rapports, la doctoresse H. _____ n'a pas fait état d'éléments pertinents objectivement vérifiables ayant été ignorés par l'experte psychiatre. On notera qu'il ne ressort d'aucun de ses rapports que le fait d'être victime de mobbing constituerait un indice pour poser le diagnostic de personnalité paranoïaque. La psychiatre traitante a simplement posé un diagnostic distinct de celui retenu par les experts, ce qui s'avère insuffisant pour mettre en cause l'expertise (cf. consid. 3.2 supra). Au final, la recourante n'apporte aucun élément concret et sérieux laissant à penser que les juges cantonaux auraient apprécié de manière arbitraire les moyens de preuve dont ils disposaient. Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, ils ont privilégié - de manière convaincante - un point de vue médical par rapport à un autre.

E. 7.2.1

Sur le plan neurologique, la recourante conteste être autonome dans son quotidien. Elle aurait indiqué qu'elle bénéficiait de l'aide de son entourage pour toutes les tâches du quotidien et qu'elle avait dû trouver des stratégies d'adaptation pour les tâches ménagères. En contradiction avec ces déclarations, l'expert neurologue aurait retenu qu'elle était autonome. Ce serait ainsi de manière arbitraire que la cour cantonale a reconnu une pleine force probante à l'expertise en neurologie.

E. 7.2.2

Interrogée par le docteur E. _____, la recourante a nié toute perte d'autonomie dans les tâches quotidiennes. Elle a indiqué bénéficier de l'aide de ses filles pour faire les courses, mais être capable d'effectuer seule ses lessives, les tâches ménagères (avec une aide ponctuelle de sa mère ou de ses filles) et la confection des repas. Elle a par ailleurs déclaré se déplacer en transports publics et gérer ses tâches administratives sans difficultés. Elle a tenu des propos allant dans le même sens aux deux autres experts, précisant notamment aider ses filles à se préparer le matin, s'occuper des tâches ménagères à son rythme et de son chien, aller jardiner chez sa mère et marcher seule 20 à 30 minutes par jour. Au vu des déclarations de la recourante concernant le déroulement de ses journées, l'expert neurologue a, comme ses confrères experts, décrit de manière convaincante l'intéressée comme autonome dans les activités de la vie quotidienne, quand bien même elle a ponctuellement recours à l'aide de proches pour certaines tâches. Le grief d'appréciation arbitraire des preuves tombe à faux.

E. 7.3.1

Au plan de la médecine interne, la recourante reproche enfin au docteur F. _____ d'avoir écarté le diagnostic de troubles somatoformes douloureux ou une fibromyalgie, motif pris de l'absence de toute détresse psychique, alors qu'elle aurait décrit une souffrance importante, qui serait au centre de ses préoccupations et qui nécessiterait un traitement neurologique par Novalgin. Sur ce point, l'expertise ne serait pas non plus convaincante et les juges genevois auraient fait preuve d'arbitraire en la qualifiant de probante.

E. 7.3.2

L'expert en médecine interne a détaillé les douleurs dont se plaignait la recourante. Il a posé plusieurs diagnostics et fait état de fibromyalgie, contrairement à ce que soutient la recourante. En outre, il a mentionné le traitement mis en place, en particulier la prise de Novalgin pour traiter les douleurs. Il n'a toutefois pas abordé la question d'un éventuel syndrome douloureux somatoforme persistant, contrairement à l'experte psychiatre, qui a exclu ce trouble au motif que la recourante ne présentait pas de détresse psychique engendrée par la symptomatologie douloureuse. Dans l'évaluation consensuelle, les deux autres experts se sont ralliés à cet avis. La recourante ne se prévalant pas de l'avis d'un médecin défendant l'existence d'un tel syndrome, ni l'expertise ni l'appréciation de la juridiction cantonale ne prêtent le flanc à la critique. Les juges cantonaux n'avaient pas à ordonner la mise en oeuvre d'une expertise rhumato-psychiatrique, comme requis par la recourante. L'ensemble des griefs de celle-ci en lien avec la valeur probante de l'expertise du CEMed s'avèrent ainsi mal fondés.

E. 8

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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