

# **GE\_GERICHTE ATAS/1176/2017 vom 21. Dezember 2017**

GE Cour de justice, 2017-12-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1176\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1176_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1176/2017 du 21 décembre 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1176/2017 del 21 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. 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

### **E. 6**

En l'espèce, à l'instar du SMR, l'intimé s'est aligné sur les motifs et conclusions du rapport d'expertise du CEMed. De son côté, contestant la force probante de ce rapport d'expertise, la recourante estime pour l'essentiel avoir souffert, au-delà du 30 novembre 2014, et souffrir d'une dépression d'une intensité sévère, ainsi que d'un trouble somatoforme douloureux persistant invalidant, en sorte qu'il ne devait pas être mis fin à son droit à une rente (de surcroît entière) d'invalidité à fin février 2015.

### **E. 7**

Le rapport d'expertise du CEMed satisfait aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Il a porté sur les disciplines médicales pertinentes pour évaluer les atteintes à la santé de la recourante et leurs répercussions sur la capacité de travail de cette dernière, à savoir la médecine interne, la neurologie et la psychiatrie, et la mission d'expertise a été accomplie par des spécialistes de ces disciplines médicales. Ces derniers ont procédé à une étude circonstanciée du dossier, dûment constitué ; ils ont examiné la recourante, ont établi son anamnèse complète, ont pris en considération ses plaintes. Ils sont parvenus à des conclusions pouvant être qualifiées de claires.

### **E. 8**

Au niveau des diagnostics, les experts ont retenu un trouble dépressif récurrent à titre de diagnostic pouvant avoir des répercussions sur la capacité de travail de la recourante, mais, estimant que ce trouble était d'intensité légère à moyenne, ils lui ont nié tout impact en termes de capacité de travail, limitant un effet en la matière à une diminution de rendement d'au maximum 25 %. La recourante ne prétend pas, à juste titre, qu'une simple baisse de rendement de cet ordre serait invalidante au sens de l'AI. Se fondant sur l'avis de sa psychiatre traitante, la Dresse I\_\_\_\_\_, elle fait valoir qu'au regard des éléments que l'expert psychiatre décrivait dans le rapport d'expertise (en pages 9 et 10), il ne pouvait conclure qu'à un trouble psychique d'intensité au minimum moyenne, et même sévère au vu d'une idéation suicidaire avec plan de passage à l'acte, et non à une symptomatologie psychique dépressive dont l'intensité se situait entre le léger et le moyen (page 19). Des plaintes dont la recourante a fait mention devant l'expert psychiatre, spontanément ou sur demande, il faut retenir en premier lieu qu'elle a pu les exprimer et que ce dernier les a écoutées. Certaines des plaintes exprimées apparaissent lourdes, comme le fait de dire qu'à

des moments elle ne supporte plus son existence, ne sait comment échapper à sa problématique algique, a des moments d'abattement profond, et qu'il lui était arrivé de penser à se suicider (et même, une fois, qu'elle s'était baladée « sur un pont pour voir »). Il n'y a pas pour autant d'éléments permettant de penser que les experts et en particulier l'expert psychiatre n'ont pas intégré ces plaintes dans leur évaluation. Or, ce faisant, ils ont retenu que la symptomatologie psychique de la recourante se traduisait

A/172/2017 - 19/22 - principalement par une humeur non stable, mais à dominante dysphorique, une aboulie avec une anergie significative, une perte de la motivation, quelques ruminations négatives, une perturbation du sommeil et de l'appétit, sans ralentissement psychomoteur, ni atteinte cognitive objectivée, ni idéation suicidaire ; et ils ont estimé qu'en l'absence d'une dysthymie (en dépit de la récurrence d'une atteinte thymique), il fallait poser le diagnostic précité, d'intensité légère à moyenne. La psychiatre traitante a expliqué qu'une nouvelle aggravation des idées suicidaires, avec envies de passage à l'acte, l'avait fait hésiter de la faire hospitaliser de façon non volontaire, mais qu'elle avait renoncé à le faire eu égard au fait que la recourante s'était montrée collaborante et avait accepté une hospitalisation à la Clinique genevoise de Montana. Toutefois – comme le relève avec pertinence la Dresse R\_\_\_\_\_, sans excéder les limites de sa vocation à établir un avis médical du SMR –, l'examen médical d'entrée dans ladite clinique a simplement relevé une thymie basse, un trouble du sommeil, pas d'idée noire, pas d'élément psychotique ; une diminution de l'anxiété et une amélioration de la thymie ont été observées durant le séjour dans cette clinique, et la médication est restée inchangée (en particulier le Cymbalta n'a pas été prévu, alors que cet antidépresseur était administré avant et lors de l'expertise du CEMed). La chambre de céans ne voit pas de raison d'écarter l'évaluation précitée des experts.

#### **E. 9**

Concernant les céphalées, les experts ont retenu qu'elles étaient de nature tensionnelle/psychogène, sans substrat somatique objectivable, et ils leur ont nié toute répercussion sur la capacité de travail. Rien n'indique que l'examen neurologique ayant précédé la pose de ce diagnostic aurait été superficiel, ni – au demeurant même si le Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG avait évoqué des douleurs neurogènes sur probable lésion des fibres sensibles per-opératoires avec une probable composante de céphalées de tension – que les experts n'étaient pas fondés à estimer qu'il n'y avait pas, dans le dossier et la description des maux de tête faite par la recourante, d'éléments en direction de phénomènes migraineux ou de maux de tête vasculaires d'autre origine, ainsi qu'à écarter, au vu de la petite taille des anévrysmes, toute relation de causalité entre les maux de tête actuels et les anévrysmes et leur traitement. Aussi se justifie-t-il de s'en tenir à l'appréciation des experts quant au fait que la recourante souffre de céphalées tensionnelles/psychogènes.

#### **E. 10**

a. La présence d'un trouble somatoforme douloureux persistant n'est en l'espèce pas contestée. C'est son effet incapacitant qu'il l'est, les experts lui déniaient toute répercussion sur la capacité de travail. b. Il est exact qu'alors qu'elle estimait que le rapport d'expertise devait être complété sur les dates des incapacités de travail qu'avait eues la recourante (sujet

A/172/2017 - 20/22 - non litigieux en l'espèce s'agissant de la période antérieure au 1er décembre 2014), la Dresse H\_\_\_\_\_ du SMR a ajouté la demande que le trouble somatoforme douloureux de la recourante soit analysé au regard de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, et que cette demande a été adressée aux experts. Cela paraît s'expliquer par le fait que le mandat d'expertise, élaboré avant que le Tribunal fédéral ne modifie sa jurisprudence, avait encore comporté les questions faisant référence à la jurisprudence antérieure en cas de trouble de la lignée somatoforme ou de troubles assimilés, et qu'il n'a pas été fait attention au fait que, spontanément, les experts ont indiqué, dans leur rapport d'expertise, examiner si le trouble somatoforme douloureux persistant de la recourante était handicapant ou non au regard des indicateurs établis dans l'intervalle par le Tribunal fédéral. Le SMR et l'intimé ont dû s'en rendre compte à réception de la confirmation de l'expert psychiatre d'avoir appliqué cette nouvelle jurisprudence. c. Le rapport d'expertise ne repose pas sur une présomption que la recourante pourrait surmonter son trouble somatoforme douloureux persistant par un effort de volonté raisonnable. On discerne au contraire que les experts ont fait référence aux facteurs extérieurs incapacitants et aux ressources de compensation de la recourante et ont procédé à une pondération de ces indicateurs. Ainsi, les experts ont évoqué les différentes atteintes à la santé, en constatant cependant que l'atteinte psycho-somatique avait envahi l'existence de la recourante. Il n'y avait pas de troubles de la personnalité à retenir, mais seulement des traits de personnalité anxieuse et le trouble dépressif récurrent précité, éléments dont les experts ont tenu compte, sans tomber dans le travers d'exiger qu'ils jouent un rôle important pour devoir être pris en considération, y compris à titre de facteurs d'affaiblissement potentiel des ressources de la recourante. Ils n'ont pas omis d'évoquer le peu d'efficacité des traitements et approches somato-psychiques tentés durant les deux à trois dernières années. En contrepartie, ils ont relevé que l'intégration sociale de la recourante était dans l'ensemble préservée, de même que sa capacité de s'organiser et de structurer son quotidien, et que la recourante conservait quelques plaisirs dans l'existence (dont « manger, relationner »). Des événements ayant marqué la personnalité et le contexte social de la recourante ne sont certes pas repris explicitement à la page 20 du rapport d'expertise, siège principal de l'application faite des indicateurs d'évaluation d'un trouble somatoforme douloureux, mais ces éléments ne sauraient pour autant être considérés comme n'ayant pas été connus des experts, ni pris en compte par eux dans la pondération des critères déterminants. Le rapport d'expertise en fait mention à d'autres endroits, en particulier à la page 7 s'agissant d'un ancien contexte de mobbing de la part d'un employeur, du décès par suicide de son frère puis de la maladie et du décès de sa mère, ainsi que d'une agression par une jeune femme.

A/172/2017 - 21/22 - Les experts ont relevé que globalement les divergences entre les symptômes décrits par la recourante et le comportement de cette dernière en situation d'examen étaient faibles. d. Ainsi, la recourante ne fait pas valoir d'éléments qui devraient amener à remettre en cause l'appréciation des experts quant au défaut d'effet incapacitant du trouble somatoforme douloureux persistant de la recourante, au regard des indicateurs établis par le Tribunal fédéral.

## **E. 11**

Il n'y a lieu ni d'ordonner une expertise médicale, ni de procéder à des auditions. Le rapport d'expertise du CEMed doit se voir reconnaître pleine force probante ; il se justifie de s'en tenir à ses conclusions.

**E. 12**

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

**E. 13**

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; art. 89H al. 4 LPA), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument, arrêté au minimum de CHF 200.-. Il n'y a pas d'indemnité de procédure à allouer, ni à la recourante, qui succombe (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimé en tant qu'assureur social (Ueli KIESER, op. cit., n. 199 s. ad art. 61). \* \* \* \* \*

A/172/2017 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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