

FR_GERICHTE 605 2013 184 vom 26. August 2015

FR Kantonsgericht, 2015-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_184

FR: FR_GERICHTE 605 2013 184 du 26 août 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 184 del 26 agosto 2015

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 20

à 30%. S'agissant de la question de savoir quand l'amélioration de la situation clinique de l'assurée a effectivement eu lieu, l'expert a mentionné que : « en ce qui concerne le passé, il est très difficile, voire impossible de trancher rétroactivement sur les divergences. Si l'on ne tient pas compte de la subjectivité (et de la démotivation), ce potentiel d'évolution aurait pu continuer au-delà de la rupture du mois de juin 2009 pour arriver à une reprise entière au plus tard le 1er janvier 2010. Cette approximation médico-théorique est proche des « courbes » projetées déjà par les deux experts avant. Encore une fois, nous n'avons ici aucune « objectivité » mais seulement une approximation personnelle sur la base des données que nous avons pu étudier. c) Dans la présente occurrence, il est incontesté que l'assurée a souffert d'une dépression réactionnelle au décès de son fils le 26 mars 2006 (F43.21) ; le Dr D._____ a successivement fait état, dans ses attestations des 5 décembre 2006, 19 novembre 2007, 31 janvier et 26 mars 2008, d'un état d'épuisement et de troubles dysthymiques avec caractéristique émotionnelle mixte réactionnelle, d'un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, ainsi que d'un état de stress post-traumatique; d'autres médecins sollicités ont explicitement mentionné un deuil pathologique avec éléments post-traumatiques (cf. les rapports médicaux des 11 mars, 8 avril et 15 juillet 2008 du Dr F._____ et du 21 avril 2008 du Dr G._____). En outre, l'existence d'un trouble somatoforme douloureux (F45.4) a rapidement été diagnostiqué (cf. le rapport du 9 janvier 2007 du Dr E._____). Dans son rapport d'expertise du 1er décembre 2008, le Dr J._____ a ainsi retenu, comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, un épisode dépressif moyen (F32.1) et un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). L'assurée a dès lors été reconnue totalement incapable de travailler depuis le 25 octobre 2007 (cf. les rapports du 11 mars 2008 du Dr F._____ et du 26 mars 2008 du Dr D._____, ainsi que la prise de position du 21 avril 2008 du Dr G._____). Un pronostic favorable a toutefois explicitement été émis par certains médecins (cf. not. le rapport médical case management AI du 26 mars 2008 du Dr D._____). Selon le Dr L._____, ce pronostic s'est réalisé en 2009. La Dresse K._____ a alors en effet, dans son attestation du 28 septembre 2009, évoqué une amélioration de la symptomatique dépressive de sa patiente ensuite du traitement psychiatrique et psychothérapeutique. De l'avis du Dr L._____ (cf. ses rapport d'expertise effectuée à l'attention de I._____ du 5 novembre 2009 et rapport d'expertise complémentaire du 18 mai 2011), la symptomatologie présentée par

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 l'assurée s'est chronifiée avec le temps et le deuil pathologique ainsi que la dépression réactionnelle, dont la durée selon la classification officielle est de deux ans, se sont estompés et ont peu à peu fait place à un trouble somatoforme douloureux. Cette thèse, selon laquelle le deuil pathologique et la dépression réactionnelle se seraient améliorés en 2009, a été expressément confirmée par le Dr C. _____, dans son rapport d'expertise du 9 décembre 2011 rédigé à l'attention de l'autorité intimée. Les Drs L. _____ et C. _____ ont ainsi, tous deux, retenu qu'à ce jour les troubles psychiques relevés chez l'assurée sont pleinement pris en compte par le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. Ils font à leur sens intégralement partie de la définition de ce dernier diagnostic et ne justifient dès lors pas un diagnostic séparé d'épisode dépressif sévère ni la reconnaissance d'une comorbidité psychiatrique; le Dr L. _____ a par ailleurs encore précisé que si un diagnostic séparé devait être pris, seul un trouble dépressif récurrent ou une dysthymie pourraient raisonnablement entrer en ligne de compte. Sur le vu des expertises précitées, force est d'admettre que l'état dépressif réactionnel initialement diagnostiqué ne présente à ce jour plus les caractères de sévérité susceptible de le distinguer sans conteste d'un trouble somatoforme au sens de la jurisprudence (cf. supra 2d 3ème par.). Les Drs L. _____ et C. _____ sont, tous deux, au demeurant, parvenu à la conclusion que le syndrome douloureux somatoforme persistant apparu postérieurement ne l'empêchait ni ne l'empêche pas de travailler, en respectant certains délais et paliers. Il sied de considérer enfin que, hormis le Dr N. _____, les autres spécialistes et médecins sollicités ont nié l'existence d'une perte d'intégration sociale, que le Dr L. _____ a souligné que les options pharmacothérapeutiques n'avaient pas été épuisées et que les Drs L. _____ et C. _____ ont observé une attitude quelque peu démonstrative de la recourante ou noté une certaine divergence entre les symptômes décrits et le comportement observé. Les expertises administratives des Drs L. _____ et C. _____ sont fournies, détaillées, se fondent sur des examens complets et ont été établies en pleine connaissance du dossier, après que les médecins spécialistes aient personnellement reçu la recourante. Elles prennent également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale des experts est claire et univoque et leurs conclusions sont concordantes et dûment motivées. Partant, elles remplissent toutes les conditions posées par la jurisprudence (cf. supra 2e 2ème par.) et il sied de leurs accorder une pleine valeur probante. L'expertise privée établie par le Dr N. _____ n'a à cet égard pas vocation à remettre en cause leur pertinence, tant s'en faut. Les Drs L. _____ et C. _____, après avoir pris connaissance de l'expertise du Dr N. _____, se sont clairement inscrits en faux, ont explicitement remis en cause la construction de l'appréciation médicale émise par ce dernier et ont dès lors rejeté ses conclusions. Contrairement à ce qu'a avancé la recourante, le Dr L. _____ n'a jamais retenu le diagnostic de personnalité prémorbide, mais a simplement mentionné que de manière générale l'évolution et le pronostic d'un trouble somatoforme ainsi que déjà le risque de développer un tel trouble sont fortement liés à la structure de la personnalité prémorbide de la personne concernée; de même, le Dr C. _____ a expressément et à réitérées reprises expliqué pourquoi aucun critère parlant en faveur d'un véritable trouble de la personnalité ne pouvait être retenu. Les médecins traitant de l'assurée également n'ont jamais constaté de trouble de la personnalité, de fonctionnement précaire ou prémorbide. C'est le lieu de relever que le Dr N. _____ a lui-même, dans son rapport du 27 avril 2010, admis que l'assurée mettait la symptomatologie physique en avant. Le Dr L. _____, dans son

rapport d'expertise complémentaire du 18 mai 2011, a en outre clairement répondu aux reproches formulés par le Dr N. _____ : il a, en particulier, exposé qu'une amélioration avait pu être médicalement documentée et qu'un déconditionnement

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 par un éloignement du milieu habituel présenterait l'avantage d'offrir à l'assurée une meilleure structure journalière et lui permettrait d'objectiver ses limitations. La méthode choisie par le Dr C. _____, à savoir le système d'échelle psychopathologique de l'AMDP, répond parfaitement aux exigences de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de troubles somatoformes douloureux qui exige un examen global du cas concret et l'analyse de critères déterminants (cf. supra 2d), en ce sens qu'elle prévoit l'évaluation de critères psychopathologiques exposés en 11 chapitres et 115 points. De même, précédemment, l'expert L. _____, sans avoir recours à cette méthode, a néanmoins aussi pondéré les différents aspects de la maladie de l'assurée et de son parcours de vie tant privé que professionnel, pour admettre qu'elle a les ressources suffisantes pour reprendre à terme un emploi avec un haut taux d'occupation, y compris dans son ancien métier. Les expertises versées en cause ont assuré une instruction complète et détaillée de la cause et ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi à satisfaction de droit. Eu égard à ce qui précède, la Cour de céans fait siennes les conclusions des Drs L. _____ et C. _____ et retient par conséquent que la recourante était apte, lorsque la décision a été rendue, à reprendre son activité habituelle avec, tout au plus, une diminution de rendement de 20 à 30 %. S'agissant de l'évolution dans le temps de la capacité de travail de la recourante, les conclusions des Drs L. _____ et C. _____ sont potentiellement contradictoires: alors que le premier a considéré que la recourante, en mobilisant toute sa bonne volonté et ses forces, pouvait reprendre son activité professionnelle à 30 % au moins à partir du 1er janvier 2010 au plus tard et à 50 % au moins à partir du 1er juillet 2010, le second a conclu à une capacité de travail entière depuis au plus tard le 1er janvier 2010. L'autorité intimée, dans la décision litigieuse, a suivi les conclusions du second et a ainsi refusé à la recourante tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité à compter du 31 mars 2010; à tort, de l'avis de la Cour de céans. En effet, alors que le Dr L. _____ a procédé à son expertise le 28 octobre 2009 et émis son appréciation et ses conclusions dans son rapport du 5 novembre 2009, le Dr C. _____ s'est prononcé le 9 décembre 2011 seulement, soit près de deux ans après le moment déterminant, et en émettant des réserves expresses quant à la fiabilité de ses conclusions en raison du temps écoulé (« en ce qui concerne le passé, il est très difficile, voire impossible de trancher rétroactivement sur les divergences [...] Cette approximation médico-théorique est proche des « courbes » projetées déjà par les deux experts avant. Encore une fois, nous n'avons ici aucune « objectivité » mais seulement une approximation personnelle sur la base des données que nous avons pu étudier »). La Cour de céans considère, cela étant, qu'il convient de donner préséance aux conclusions d'abord du Dr L. _____ en qui concerne l'évolution dans le temps de la capacité de travail de la recourante puis à l'appréciation du Dr C. _____ pour la période la plus récente à compter de son expertise. Aussi convient-il finalement de retenir que l'assurée était totalement incapable de travailler du

E. 25

octobre 2007 au 31 décembre 2009, présentait une capacité de travail de 30 % du 1er janvier au 31 juin 2010 et de 50 % du 1er juillet 2010 au 31 décembre 2011, puis a recouvré une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 30 % au plus dans son

activité habituelle à partir du 9 décembre 2011 (date de l'expertise du Dr C. _____). Le début du droit à la rente entière de l'assurance-invalidité a été fixé au 1er octobre 2008. Cette date correspond à la fin du délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 LAI, qui part du jour à partir duquel elle n'était plus capable d'exercer sa profession, à savoir le 25 octobre 2007 (cf. le rapport médical case

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 management AI du 26 mars 2008 du Dr D. _____ ainsi que la prise de position du 21 avril 2008 du Dr G. _____ du SMR). La date du début du droit à la rente n'a d'ailleurs pas été contestée par la recourante. En application de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), les changements relatifs à la capacité de gain de d'effectuer les travaux habituels sont déterminants pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va notamment ainsi lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois. 4. Les taux d'invalidité correspondants à ces incapacités de travail doivent encore être déterminés. Les conditions fixées par la jurisprudence du Tribunal fédéral dans un arrêt de principe publié aux ATF 104 V 135 consid. 2b (et confirmée ultérieurement à plusieurs reprises, par ex. dans l'arrêt du TF 8C_282/2012 du 11 mai 2012, consid. 7) relatives à une comparaison en pourcent ("Prozentvergleich") entre les salaires de valide et d'invalides sont réalisées en l'espèce, l'assurée ne devant pas changer de branche professionnelle et n'ayant pas non plus repris une autre activité professionnelle. La recourante présentait par conséquent une invalidité de 100 % du 1er octobre 2008 au 31 mars 2010, de 70 % du 1er avril au 31 septembre 2010, de 50 % du 1er octobre 2010 au 9 mars 2012 et de 30 % à compter du 10 mars 2012. 5. a) Au vu de tout ce qui précède, l'autorité intimée n'était pas fondée à nier à la recourante tout droit à une rente de l'assurance-invalidité à partir du 1er mars 2010, ainsi qu'elle l'a fait dans la décision querellée. La recourante a ainsi droit à une rente entière du 1er octobre 2008 au 31 septembre 2010, une demi-rente du 1er octobre 2010 au 31 mars 2012, tout droit à une rente de l'assurance-invalidité lui étant nié à compter du 1er avril 2012, le taux d'invalidité étant désormais insuffisant à cet effet. Il s'ensuit l'admission partielle du recours. b) Les frais de justice, fixés à 800 francs, doivent être répartis à raison de 600 francs à charge de la recourante, soit les trois quarts, et de 200 francs à charge de l'autorité intimée. Le solde de 200 francs de l'avance de frais consentie par la recourante lui est restitué. Ayant eu par là très partiellement gain de cause, la recourante a droit à des dépens (réduits). Conformément aux art. 137 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12) et dans la mesure où la recourante s'est seulement vu prolonger pour quelques mois son droit à la rente entière puis octroyer pour quelques mois supplémentaires une demi-rente d'invalidité en lieu et place de la rente entière demandée pour une durée indéterminée, il sied de lui reconnaître une indemnité pour ses dépens de 674 fr. 65, à savoir 2 heures 56 minutes (le quart des heures effectuées selon la liste de frais produite le 11 août 2015 par Me Guerry) à 230 francs, plus 31 fr. 45 au titre de débours (le quart des débours; photocopies à 40 ct), plus 56 fr. 50 au titre de la TVA à 8 % (les « émoluments » de 800 francs, correspondant à l'avance de frais effectuée, n'entrent pas dans le

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 calcul des dépens). Elle est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire du recourant. la Cour arrête: I.

Le recours est admis partiellement. Partant, A. _____ a droit à une rente entière du 1er octobre 2008 au 31 septembre 2010, une demi-rente du 1er octobre 2010 au 31 mars 2012, tout droit à une rente de l'assurance- invalidité lui étant nié à compter du 1er avril 2012. II. Les frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée par 200 francs et à la charge de A. _____ par 600 francs. III. Le solde de l'avance de frais de 200 francs est restitué à A. _____. IV. Il est alloué à A. _____ pour ses frais de défense une indemnité de 674 fr. 65, plus un montant de 31 fr. 45 au titre de débours, plus 56 fr. 50 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de 762 fr. 60. Elle est intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et sera directement versée à Me Charles Guerry. V. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 26 août 2015/YHO Présidente Greffier-stagiaire

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