

## **FR\_GERICHTE 605 2013 60 vom 22. Juni 2015**

FR Kantonsgericht, 2015-06-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2013\\_60](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_60)

FR: FR\_GERICHTE 605 2013 60 du 22 juin 2015

IT: FR\_GERICHTE 605 2013 60 del 22 giugno 2015

### **Regeste**

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

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

avril 2013 et conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, elle conteste le manque de collaboration que l'OAI lui reproche. En effet, elle s'est rendue aux deux expertises et s'est efforcée de collaborer au mieux malgré l'anxiété qu'elle éprouve face à des inconnus. Parallèlement, elle demande l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure de recours. Celle-ci lui a été accordée par décision du 6 juin 2013 (605 2013 69). Invitée à déposer ses observations, l'autorité intimée n'a pas répondu dans le délai imparti. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée dûment représentée et directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. a) Selon l'art. 42 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du

#### **E. 17**

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence. b) Les mesures d'instruction sont destinées à réunir les données nécessaires sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation (art. 69 al. 2 RAI). L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité d'exiger des expertises et de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique. Le début de l'impotence doit être fixé aussi précisément que

possible. Dans les cas de première demande d'allocation pour impotent, l'office AI procède toujours à une enquête sur place. Dans les autres cas, il peut décider de ne pas le faire (CIIAI, ch. 8131). En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaircit la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CIIAI, ch. 8132). Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4). c) Selon l'art. 28 al. 1 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. L'al. 2 précise que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). 3. Est en l'espèce litigieuse la question de la collaboration de l'assurée aux différentes mesures ordonnées par l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 a) L'autorité intimée indique avoir tenté de mettre sur pied différentes mesures d'ordre médical, notamment deux expertises, qui, par manque de collaboration de la part de l'assurée, n'ont pas permis aux experts de poser de diagnostic médical et donc d'apporter des éléments probants. Elle souligne également les circonstances dans lesquelles se sont déroulées les deux enquêtes du 10 septembre 2009, particulièrement le fait que l'entretien pour le rapport d'enquête économique sur le ménage a eu lieu en présence des parents de l'assurée tandis que celle-ci dormait. L'assurée soutient ne pas avoir refusé d'effectuer l'expertise prévue en mars 2011 auprès de C.\_\_\_\_\_. Elle indique avoir paniqué lorsque la doctoresse lui a expliqué que son père ne pouvait pas être présent et qu'une interprète le remplacerait, car elle se sent déconcertée et mal à l'aise face à des inconnus. Elle s'est ainsi sentie mal, s'est évanouie et a perdu tous ses moyens, de sorte qu'elle n'a pu répondre aux questions de la doctoresse. Un mois plus tard et toujours dans le

cadre de cette expertise, elle ne s'est en revanche pas opposée à voir l'autre experte avec l'interprète et sans son père. S'agissant de la seconde expertise, la recourante soutient avoir parcouru 115 km en voiture malgré ses malaises, qu'elle a dû patienter 20 minutes dans une salle d'attente minuscule et sans chaises, qu'elle s'est sentie mal et s'est effondrée avant l'arrivée de l'expert. Celui-ci ne l'aurait pas aidée à se relever et l'aurait ensuite renvoyée à la maison de façon peu courtoise. Il ne lui aurait pas laissé l'opportunité de collaborer et aurait refusé de l'expertiser en prétextant que son état de santé ne le permettait pas alors qu'il savait pertinemment qu'elle souffrait de fréquents malaises. Par ailleurs, aucune personne en charge de son dossier ne lui a expliqué qu'une expertise permettrait éventuellement de poser un diagnostic clair par rapport à ses symptômes et l'aiderait peut-être à guérir, alors que cela lui aurait permis d'être moins angoissée lors des expertises. Son état de santé ne s'est en outre pas amélioré depuis son mariage ou la naissance de ses enfants. Enfin, elle relève que l'expertise du 10 mai 2011 indique qu'une hospitalisation en milieu psychiatrique était nécessaire, ce que son médecin traitant a également préconisé à plusieurs reprises. b) En l'espèce, les différents experts s'accordent pour relever que, si l'assurée est venue aux expertises, elle n'y a pas participé activement. Ainsi, l'expertise bidisciplinaire du 10 mai 2011 met en avant une absence de collaboration de l'assurée, constatée tant par la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, que par la Dresse E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (cf. dossier OAI p. 164). La Dresse D.\_\_\_\_\_ relève en particulier que l'assurée ne répond pas aux questions, même en présence de son père (cf. dossier OAI p. 163, 169), refuse la présence de l'interprète (cf. dossier OAI p. 167) et de se dévêtir, ne permettant qu'un examen somatique très sommaire (cf. dossier OAI p. 163, 166). La Dresse E.\_\_\_\_\_ a quant à elle précisé que la recourante a accepté de la voir sans son père après une très grande résistance et qu'elle a consenti à répondre plus ou moins aux questions après plusieurs épisodes très démonstratifs, tout en se montrant très en colère et agressive (cf. dossier OAI p. 162, 165). L'experte a également relevé qu'elle a compris les questions et y a répondu de manière adéquate lorsqu'elle a accepté de le faire, et qu'elle s'est à nouveau montrée extrêmement démonstrative après 10 minutes et a refusé de rester dans le bureau (cf. dossier OAI p. 165). Les deux expertes mettent en évidence les extrêmes difficultés à pouvoir lui parler directement et le fait qu'aucun examen psychiatrique conforme et rigoureux n'a pu être effectué en raison de la non-collaboration de l'assurée, mais aussi en raison de la résistance présentée par sa famille. De ce fait, elles ne peuvent retenir un diagnostic psychiatrique avec certitude (cf. dossier p. 162).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 Une seconde expertise psychiatrique du 23 octobre 2012 constate elle aussi la non-collaboration de l'assurée. En effet, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, indique tout d'abord que le père de celle-ci l'avait informé par téléphone que sa fille ne viendrait pas au rendez-vous parce que "l'AI n'avait pas le droit de faire cela". Lorsqu'il a demandé à l'assurée le jour de l'examen de venir dans la salle de consultation, celle-ci s'est allongée de tout son long dans la salle d'attente en poussant des soupirs. Les choses ne s'arrangeant pas, la consultation n'a pas pu avoir lieu et l'assurée est repartie. L'expert précise que le "malaise" ne correspond pas à ce à quoi on s'attend dans un trouble dissociatif et que l'assurée, qui est toujours restée consciente, s'est laissée glisser au sol en prenant les appuis nécessaires pour ne pas se blesser. Il ajoute encore que la symptomatologie a rapidement régressé lorsqu'elle a compris que la consultation n'aurait pas lieu. Il conclut être persuadé qu'il s'agissait d'un simple comportement anormal de malade voire d'une production délibérée et consciente de

symptômes qui sortait du champ médical et non pas d'une maladie psychiatrique stricto sensu (cf. dossier OAI p. 175). Le

## **E. 20**

février 2013, l'expert a indiqué avoir été en retard de 5 à 10 minutes au maximum et que son assistante a aimablement reçu l'assurée et son père. Si l'assurée a dû attendre dans le hall d'entrée alors qu'elle voulait s'installer sans autre dans la salle de consultation, la porte dudit hall est restée ouverte. Il n'a aucun doute que le malaise était manifestement feint et c'est poliment qu'il lui a indiqué qu'elle pouvait rentrer chez elle (cf. dossier OAI p. 242). Par ailleurs, certains questionnaires médicaux ont été remplis par le médecin traitant de la recourante, parfois aussi sur la base de ce que celui-ci savait et à l'aide du père (cf. dossier OAI p. 95, 106). L'enquête économique sur le ménage du 15 septembre 2009 a quant à elle été réalisée hors la présence de l'assurée qui dormait et ce sont ses parents qui ont répondu aux questions (cf. dossier OAI p. 123). La valeur probante de ces documents doit dès lors être mise en doute, dès lors qu'il n'appartient ni au médecin ni à la famille de l'assurée de répondre aux questions à sa place, encore moins en son absence, notamment en raison du manque de distance vis-à-vis d'elle (ATF 140 V 260, consid. 3.2.4). Au surplus, la Cour constate que, si la collaboration avait été possible en juillet 1999 avec une hospitalisation d'une semaine durant laquelle le diagnostic de troubles dissociatifs avec symptomatologie mixte (sensorielle et motrice) a été posé (cf. dossier OAI p. 31), l'assurée a ensuite très rapidement cessé de collaborer. En juillet 2000, elle a refusé une hospitalisation de deux semaines au minimum à l'Hôpital G.\_\_\_\_\_, jugée nécessaire par les médecins pour mettre en place un traitement neuroleptique et permettre une évaluation de l'état psychique réel (cf. dossier OAI p. 35). La Dresse H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, confirme le 19 novembre 2011 le diagnostic de troubles dissociatifs de conversion mixtes (F 44.7) et ajoute que la recourante ne communiquait pas, qu'elle était toujours réticente à venir aux entretiens et exigeait toujours la présence de son père (cf. dossier OAI p. 51). La recourante prétend se sentir déconcertée, anxieuse et mal à l'aise face à des inconnus, ce qui provoquerait les malaises. Cependant, aucun certificat médical n'atteste de cette cause à effet. Au surplus, aucune des deux expertises ne confirme le diagnostic de trouble dissociatif de conversion mixte, retenant au contraire qu'aucun diagnostic ne peut être retenu avec certitude. De plus, les experts s'accordent pour retenir que l'assurée est très démonstrative. Elle est par ailleurs capable de répondre de façon cohérente lorsqu'elle est décidée à le faire. Certes, elle s'est rendue aux différents rendez-vous, mais elle a systématiquement agi de manière à ce que les différentes consultations ne puissent pas se dérouler ou ne puissent pas avoir lieu dans des conditions adéquates. Elle a de plus expressément refusé en juillet 2000 une hospitalisation jugée nécessaire par les médecins notamment pour permettre une évaluation de l'état psychique réel. La présence

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 de son père, qu'elle prétend rassurante, ne l'a pas empêchée de refuser de répondre aux questions de l'expert (cf. dossier OAI p. 170, 206). Elle soutient en outre que personne ne lui a expliqué qu'une expertise pourrait permettre de poser un diagnostic clair. Cependant, elle a reçu la liste des questions à poser aux experts, dans laquelle figurent clairement les questions relatives au diagnostic (cf. dossier OAI p. 151, 186). Par ailleurs, l'assurée a été avertie à plusieurs reprises dès la fin janvier 2011, soit déjà plusieurs mois avant la première expertise, que si elle refusait de se soumettre aux expertises, l'autorité intimée statuerait en l'état du dossier. L'avertissement du 12 octobre

2012 était d'ailleurs très clair sur l'obligation de collaborer et les conséquences d'un refus (cf. dossier OAI p. 149, 190, 198, 199). Or, les pièces du dossier, outre les deux expertises précitées, ne permettent pas de retenir un diagnostic ainsi qu'une évaluation des troubles et de la capacité de travail de la recourante, et encore moins des limitations dans le cadre de la gestion de son ménage. Le seul diagnostic posé date en effet du 19 novembre 2001 mais il n'a pas été confirmé par la suite et la capacité de travail n'a jamais été examinée alors même que le médecin traitant estimait qu'une amélioration de celle-ci était possible (cf. dossier OAI p. 38). Aucun élément probant ne ressort ainsi du dossier. Par ailleurs, les déclarations faites lors d'une enquête à domicile doivent être interprétées dans le contexte médical. De ce fait, l'autorité – en l'absence de diagnostic – n'était manifestement pas en mesure de conclure à la présence de limitations qui auraient justifié l'octroi d'une allocation pour impotent. Cela vaut d'autant plus en présence de problèmes psychiques, l'interprétation des constatations faites au domicile devant être réalisées en principe par un médecin. Il n'y avait dès lors pas non plus lieu de mettre en œuvre une nouvelle enquête ménagère. 4. Au vu de ce qui précède, la Cour constate le manque de collaboration de la recourante, notamment aux différentes expertises destinées à établir son état de santé, pourtant dûment avertie des conséquences, et que ce manque a rendu impossible une appréciation critique de son impotence, permettant ainsi à l'autorité intimée de refuser l'octroi de l'allocation pour impotent. Le recours doit dès lors être rejeté. a) La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à 400 francs et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Vu la décision d'octroi de l'assistance judiciaire totale du 6 juin 2013, le paiement ne sera toutefois pas exigé de sa part. b) Agissant sous le couvert de l'assistance judiciaire totale, la recourante a droit à ce que ses dépens soient indemnisés par l'Etat. Son mandataire a produit le 5 juin 2015 une liste de frais concernant tant la présente procédure que le recours contre la décision de suppression de la rente invalidité. Comme il n'est pas possible de distinguer quelles opérations correspondent à quelle procédure, et par soucis d'économie de procédure, le montant total est divisé par deux. Conformément aux art. 146 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), compte tenu des seules opérations nécessaires effectuées par le mandataire dans le cadre de la procédure, de la difficulté et de l'importance relatives du litige, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à 4'038 fr. 10 à raison de 19h34 (1'174 minutes) à 180 francs, soit à un montant de 3'522 francs, plus 217 francs au titre de débours, plus 299 fr. 10 au titre de la TVA à 8 %, divisé par deux, soit 2'019 fr. 05 (1'761 francs plus 108 fr. 50 plus 149 fr. 55). Cette indemnité est mise dans son intégralité à la charge de l'Etat.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision attaquée est confirmée. II. Les frais de justice par 400 francs sont mis à la charge de la recourante; ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. III. Il est alloué à Me Charrière, en sa qualité de défenseur d'office, une indemnité fixée à 1'761 francs, plus 108 fr. 50 au titre de débours, plus 149 fr. 55 au titre de la TVA à 8 %, soit à 2'019 fr. 05. Cette indemnité est mise à la charge de l'Etat. IV. 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 22 juin 2015/cso La Présidente La Greffière-rapporteure

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