

FR_GERICHTE 605 2015 215 vom 14. November 2016

FR Kantonsgericht, 2016-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_215

FR: FR_GERICHTE 605 2015 215 du 14 novembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 215 del 14 novembre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

mai 2011. Le psychiatre retenait un éventuel "trouble de l'anxiété généralisé léger avec surstimulation" ainsi qu'une "personnalité infantile et histrionique", tous deux sans répercussion sur la capacité de travail. Il soulignait alors qu'il "existe une discordance manifeste entre ses déclarations, son comportement, avec les éléments objectifs de l'examen clinique et notre analyse de son fonctionnement hors professionnel". S'agissant de la capacité de travail, il estimait que "les éléments discordants sont au premier plan [et qu'il] n'y a pas de justification objective à une diminution de sa capacité de travail. [...] A l'heure actuelle, il n'y a plus de facteur de stress au premier plan, si ce n'est une mauvaise intégration socio-culturelle, et un faible degré de motivation à reprendre une activité professionnelle, probablement peu qualifiée, et ne permettant guère d'avoir des revenus supérieurs à ceux qu'elle obtient à l'heure actuelle des services sociaux" (dossier OAI, pièce 151). L'autorité intimée s'était, par contre, clairement écartée des conclusions émises par les médecins de la recourante. A cet égard, on peut notamment rappeler que la Dresse G._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, évoquait un "état anxio-dépressif avec éléments psychotiques", des "troubles de l'adaptation" et un "syndrome post-traumatique" qui rendaient sa patiente totalement incapable de travailler (dossier OAI, pièce 110). Pour sa part, la Dresse H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, affirmait que sa patiente était entièrement invalide en raison d'un trouble de l'adaptation (F43.23) et d'un trouble de la personnalité (F62.0) (dossier OAI, pièce 116). En se rattachant à l'avis de l'expert-psychiatre, l'OAI a notamment considéré que les facteurs psycho-sociaux et socio-culturels passaient nettement au premier plan. A son avis, on ne se trouvait pas dans un cas d'assurance – en l'occurrence une invalidité résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – qui justifiait l'octroi d'une rente. b) C'est encore ce que considère aujourd'hui l'autorité intimée dans sa nouvelle décision de refus de prestations.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Elle affirme en effet que la capacité de travail de la recourante est surtout influencée par un grave déficit d'adaptation culturelle, une situation socio-économique précaire et une absence de formation professionnelle. Ces problématiques ne sont, à son avis, pas de son ressort (dossier OAI, pièce 421). Comme par le passé, l'autorité intimée suit les conclusions du rapport d'expertise du 27 août 2015 du Dr D._____ (cf. dossier OAI, pièce 412). Ce dernier retient un "trouble anxieux non spécifique (antécédents de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive)" et une "personnalité infantile histrionique". Toutefois, à son avis, ces atteintes sont sans influence

sur la capacité de travail, laquelle demeure entière. Il se prononce ici en toute connaissance du dossier asséurologique mis à sa disposition. Au vu des "circonstances de l'expertise" (pt. 1.1), il a surtout pris en compte des pièces postérieures à son précédent rapport, relevant notamment l'absence d'évolution entre la première et la seconde expertise. Cela confirme l'intention de l'autorité intimée de confier un "complément d'expertise" au médecin "ayant examiné l'assuré en 2011 [et qui] est le mieux à même d'établir objectivement l'évolution de son état de santé psychique" (rapport du SMR du 6 mai 2014, dossier OAI, pièce 330). Il s'agit en l'espèce bien plus d'un complément que d'une nouvelle expertise, ce qu'attestent aussi le catalogue des questions posées à l'expert et la décision incidente du 9 octobre 2016 (dossier OAI, pièces 335, 339 et 353). Outre l'étude du dossier asséurologique, l'expertise se fonde sur un rapport médical du Dr I. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le nouveau psychiatre traitant, ainsi qu'un entretien du 29 octobre 2014. Lors de cet entretien, l'expert a procédé à un examen complet de la recourante, en particulier observé les mouvements et les bruits qu'elle faisait, et l'a évalué par le biais des tests psychométriques. Pour sa part, celle-ci a pu exposer ses problèmes, ses douleurs et l'effet, selon elle, de sa maladie sur sa vie sociale et familiale. Le rapport se fonde dès lors sur de pleins examens et prend en considération toutes les plaintes exprimées. L'anamnèse et le contexte médical n'ont pas été omis. Sur ce dernier point, on peut en particulier relever le tableau de synthèse de la situation clinique, rapportant les symptômes, diagnostics, traitements et commentaires très divers faits sur l'état de santé de la recourante depuis 2010. Comme il sera démontré ci-après (consid. 7b), l'expert examine et discute ces divers diagnostics en s'appuyant tant sur les critères de l'ICD-10 que ceux du DSM-IV. Afin d'illustrer la multitude d'avis médicaux contradictoires, on peut citer quelques diagnostics sur le plan strictement psychique: "troubles de l'adaptation" (2010 et 2011), trouble "anxio-dépressif" (2011), trouble "de l'anxiété généralisée légère" (2011), trouble dépressif (2011 et 2012), "état psychotique franc" (2012), "trouble psychotique d'allure schizophrénique" (2012), "trouble anxieux [,] probable état de stress post-traumatique [et] personnalité histrionique" (2013), "trouble délirant persistant" (2014), "troubles psychotiques" (2014) et "syndrome Gilles de la Tourette" (2014). Enfin ses conclusions sont très détaillées. Par exemple, après avoir examiné les différents diagnostics émis, il relève que la recourante "présente une symptomatologie qui dépend d'une part de l'interlocuteur [...] et de l'intérêt que celui-ci peut porter à ces troubles". Pour ce faire, il se fonde sur les constats faits à l'occasion d'un séjour de la recourante auprès du Centre de soins hospitaliers de J. _____ en 2014, relevant que les symptômes surfaits ne peuvent résister à un séjour prolongé. Il souligne également l'existence d'une nette discordance entre les plaintes sur le plan professionnel et la vie quotidienne. Malgré ces éléments, il exclut que ces troubles soient

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 exclusivement factices, privilégiant "l'exagération qui prend racine sur une personnalité du registre infantile histrionique". Convaincantes et détaillées, les conclusions du Dr D. _____ peuvent être suivies. On peut encore relever que les constats et conclusions du Dr D. _____ sont confirmés par d'autres pièces au dossier. Les médecins du Centre de soins hospitaliers de J. _____ font état de diagnostics semblables à l'expert-psychiatre, mentionnant, au sens de l'ICD-10, un "trouble anxieux sans précision" (cf. F41.9) et une "personnalité histrionique" (cf. F60.4). Tout comme l'expert, ils relèvent par ailleurs que la recourante "est très plaintive et démonstrative" et que "les mouvements incontrôlés sont toujours présents, mais la patiente parvient parfois à les arrêter si on lui demande" (rapport du 10 octobre 2013). Le psychiatre de garde du service

des urgences de K. _____ fait en substance remarquer la même chose (dossier OAI, pièce 200). Au sujet du caractère volontaire des mouvements du bras, le Dr L. _____, spécialiste FMH en neurologie, confirme que "la survenue récidivante de mouvements d'extension du bras droit très violents [peuvent] s'interrompre lorsque [l'attention] de la patiente est détournée [...]". Il conclut que ces troubles "sont de nature psychogène", évoquant des "mouvements volontaires" (dossier OAI, pièce 240). c) Aux conclusions du Dr D. _____, la recourante oppose celles de ses médecins et celles du deuxième expert-psychiatre, le Dr E. _____. aa) Elle se prévaut d'abord de l'avis de la Dresse G. _____ laquelle soutient que sa patiente souffre d'un "état dépressif sévère avec élément de la lignée psychotique". L'état allant en s'aggravant, elle juge la capacité de travail comme nulle (rapport du 29 septembre 2011, dossier OAI, pièce 175). Outre le fait qu'en matière de troubles psychique l'avis d'un médecin généraliste ne saurait emporter la conviction de la Cour, on peut tout de même réitérer ses conclusions de 2010, avant que la décision initiale de refus soit émise (rapport du 13 octobre 2010, dossier OAI, pièce 110). Si elle signale certes la présence d'une "aggravation progressive depuis 2011", elle atteste un "statu quo" au niveau de l'"évolution / modification du status". Tous ces éléments rendent la présence d'une évolution de l'état de santé peu vraisemblable de sorte que l'avis de la généraliste ne saurait contredire les conclusions du Dr D. _____. bb) Pour sa part, le Dr M. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, retient initialement un "état psychotique franc", relatant des hallucinations auditives et visuelles ainsi que des mouvements involontaires. L'état de santé s'aggraverait depuis janvier 2011 (rapport du 19 septembre 2012, dossier OAI, pièce 169). Il précise ultérieurement que la recourante souffrait d'un "trouble psychotique d'allure schizophrénique avec facteur de stress aiguë" (rapport du 8 octobre 2012, dossier OAI, pièce 182). Enfin, il mentionne des "troubles psychotiques hébéphréno-paranoïde", ajoutant aux mouvements involontaires des bruits également involontaires (rapport du 2 avril 2014). Depuis 2011, il estime que sa patiente n'est pas en mesure de travailler dans une quelconque activité. En résumé, le Dr M. _____ affirme que sa patiente est en incapacité de travail en raison d'une grave schizophrénie. Le Dr D. _____ exclut l'existence de tels troubles tout d'abord sous l'angle du diagnostic. Se référant aux descriptions faites dans les systèmes de classification reconnus, en particulier le

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 DSM-IV, l'expert examine chaque critère y relatif. Il relève notamment que les "idées délirantes et les hallucinations n'ont jamais pu être démontrées, ni un discours désorganisé [...]. On ne retrouve pas non plus un comportement grossièrement désorganisé ou catatonique, ni un abrasement affectif". L'expert relativise ensuite l'existence de ces troubles sur la base des pièces au dossier. Il souligne ainsi que la recourante "consulte à de nombreuses reprises K. _____ pour des malaises divers sur fond de réactions émotionnelles. Jamais l'hypothèse d'une symptomatologie psychique du registre psychotique n'apparaît lors de ces diverses consultations [...]. Or, face à un tel trouble, il paraît évident que même le médecin le moins averti – au vu du tableau clinique dressé par le Dr M. _____ – celui-ci devrait être observé et retenu dans les différents rapports médicaux y relatif. Or, tel n'est pas le cas". On peut à cet égard même souligner que la recourante a été examinée par le psychiatre de garde, sans que celui-ci mentionne l'existence de troubles psychotiques (cf. dossier OAI, pièces 200). Cette double argumentation est convaincante. Elle l'est d'autant plus que la recourante ne prend d'ailleurs plus depuis 2014 le neuroleptique (Zyprexa®; dossier OAI, pièces 181 et 327) que le Dr M. _____ lui prescrivait. Le traitement de la schizophrénie lui causait, à ses dires, une

augmentation des symptômes (dossier OAI, pièce 412) et était dès lors probablement inadapté. En outre, de tels troubles devraient interférer dans le ménage de la recourante et l'éducation de son enfant. Ce constat découle déjà de la description des troubles figurant dans l'ICD-10 (références F20 et suivants) et le DSM-IV TR (p. 343ss). Or, de telles interférences ne ressortent nullement du dossier. Au contraire, la recourante continue à avoir la garde de son fils et, après une visite, le service de la protection de la jeunesse a même admis qu'elle était tout à fait en mesure de s'en occuper. Le Dr M. _____ ne saurait ainsi être suivi. cc) Quant au Dr E. _____, expert mandaté par l'OAI, dans son rapport du 29 janvier 2014, il diagnostique un "trouble délirant persistant (F22.0)" lequel se répercute sur la capacité de travail. Selon lui, ce trouble empêche la recourante d'exercer toute activité professionnelle. Le Dr E. _____ fonde en partie ses diagnostics sur des hypothèses plutôt que sur des éléments concrets. Il indique ainsi que "selon l'interprète, le discours était décousu, donc on peut émettre l'hypothèse qu'il existe des troubles formels de la pensée" (p. 12). Il affirme également que "la psychose est un fonctionnement chronique qui existe chez l'assurée vraisemblablement depuis l'adolescence, bien que nous ne puissions pas objectiver cela" (p. 16). En outre, son raisonnement est en partie basé sur les seuls dires de la recourante, sans pour autant que ceux-ci soient confirmés par des observations de sa part. Par exemple, le médecin souligne que "l'assurée dit entendre des voix qu'elle ne connaît pas et qui la poussent à se tuer" mais qu'il n'a "pas pu objectiver d'interprétativité ou d'idées de concernement simples ou délirantes" (p. 12). Par ailleurs, les conclusions de l'expert sont influencées par des considérations sociologiques fondées sur sa seule expérience. En effet, il affirme que "selon l'expérience de l'expert des fonctionnements psychotiques, lorsque des personnalités ayant reçu une éducation dans le sud de l'Europe décompensent d'une façon psychotique dans une société avec des valeurs bien différentes, elles peuvent présenter des mécanismes archaïques que l'on peut confondre avec la simulation ou l'hystérie, si nous prenons les critères du fonctionnement des personnes ayant vécu

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 en Europe dans des pays socialement bien stabilisés" (p. 17). De telles considérations n'ont aucune force probante et excèdent le domaine de la connaissance psychiatrique. Elles sont au demeurant contradictoires, l'expert affirmant ensuite que "si l'assurée devait rentrer dans son pays" – ce qui aurait pour résultat de supprimer la différence de valeurs – "son fonctionnement psychotique ne serait pas modifié" (p. 17). Au vu de ces divers manquements, il se justifie de ne pas tenir compte de l'avis du Dr E. _____. C'est au demeurant ce que conseillent tant le Dr D. _____ que les médecins du SMR, le Dr N. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, et le Dr O. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI, pièces 322, 330 et 412). dd) La recourante s'appuie enfin sur l'avis de son psychiatre traitant actuel, le Dr I. _____, lequel diagnostique un "syndrome Gilles de la Tourette d'intensité sévère". Selon le psychiatre, "la maladie semble être définitivement invalidante et nous estimons utopique l'idée d'un placement dans l'économie libre, même à temps partiel, cette maladie étant instable et imprévisible quant à son évolution" (rapport du 5 octobre 2015, bordereau recours, pièce 4; cf. ég. rapport du 24 novembre 2014). En l'espèce, les symptômes de cris, mouvements et positions corporelles bizarres ne sont mentionnés qu'à partir de 2011, notamment par le Dr M. _____ (dossier OAI, pièce 182). Auparavant, il n'est jamais fait mention de telles crises, tant par les médecins de la recourante que par l'expert-psychiatre (dossier OAI, pièces 30, 110, 116 et 151). On peut également relever qu'aucun diagnostic du syndrome Gilles de la Tourette (F94) – ni même de trouble situé entre les F90 et F98 de

l'ICD-10 – ne figure au dossier. Or, selon le DSM-IV TR, "le début du syndrome de Gilles de la Tourette peut être aussi précoce que l'âge de 2 ans; il se situe habituellement pendant l'enfance ou au début de l'adolescence et, par définition, avant l'âge de 18 ans" (p. 132). Pour sa part, l'ICD-10 classe ce syndrome dans les "troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence". En substance, le psychiatre affirme donc que sa patiente souffre d'une maladie ne pouvant apparaître, par définition, qu'à l'enfance ou à l'adolescence. Suivre l'avis du Dr I. _____ reviendrait dès lors à dire que sa patiente souffre depuis l'âge de 31 ans d'un trouble ne pouvant apparaître que durant l'enfance ou l'adolescence. Il s'agit d'une thèse, pour le moins, peu probable. En outre, le psychiatre fait des affirmations en contradiction complète avec le dossier. En effet, il déclare que le "divorce [de la recourante] est en lien avec sa maladie" (rapport du

E. 24

novembre 2014). Toutefois, depuis 2010, la recourante a toujours affirmé que son divorce était lié à des violences domestiques et à des agressions de la part de son ancien mari. Ses médecins font ainsi état de "menaces de mort", de "violences conjugales", d'"agressions" ou de "séviçes corporels" (cf. dossier OAI, pièces 30, 38, 109, 116, 151, 212, 217, 320 et 412). Pour ces motifs, l'avis du Dr I. _____ ne convainc pas non plus la Cour. Tout au plus confirme-t-il ce que le Dr D. _____ soutient dans son expertise du 27 août 2014, à savoir que la recourante "présente une symptomatologie qui dépend d'une part de l'interlocuteur [...] et de l'intérêt que celui-ci peut porter à ses troubles". d) De l'ensemble des éléments qui précèdent, l'on peut déduire que la capacité de travail de la recourante est entière.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Le dossier ne permet à tout le moins pas de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante qui s'applique en matière d'assurances sociales, que son état de santé se soit péjoré depuis la décision du 11 juillet 2011. Les nouveaux rapports psychiatriques émanant des médecins traitants et du Dr E. _____ ne sauraient être retenus, notamment parce qu'ils ne s'accordent pas et laissent ainsi penser qu'ils ne font que relayer les plaintes de la recourante qui n'apparaît pas toujours cohérente dans ses propos. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'autorité intimée a refusé de lui octroyer une rente. 7. La recourante a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire totale (605 2015 216) dans la procédure de recours. Assistée par un organisme d'utilité publique, la recourante, qui n'obtient pas gain de cause, ne peut, en l'espèce, que bénéficier de la dispense totale ou partielle des frais de procédure et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés au sens de l'art. 143 al. 1 CPJA (cf. ATF 135 I 1 et 122 V 278). Son représentant, non inscrit au registre des avocats, ne saurait ainsi prétendre à une indemnité de partie. Partant, sa requête d'assistance judiciaire doit être traitée comme une requête d'assistance judiciaire partielle, limitée aux frais de procédure. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). En l'espèce, il y a lieu d'admettre que le recours contre la décision du 24 février 2016, bien qu'au final infondé, ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Par ailleurs, la recourante est soutenue par le Service de l'aide sociale de C. _____. Dans ces

circonstances et sans de plus amples démonstrations, la condition de l'indigence est en l'occurrence vraisemblablement remplie. Il convient de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle dans le cadre de la procédure de recours 605 2015 215. 8. En résumé de tout ce qui précède, mal fondé, le recours (605 2015 215) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Pour sa part, la requête (605 2015 216) d'assistance judiciaire gratuite partielle est admise. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante mais ne sont, pour cette dernière raison, pas exigés d'elle. Il n'est pas octroyé de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours (605 2015 215) est rejeté. II. La requête (605 2015 216) d'assistance judiciaire gratuite partielle est admise. III. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils ne sont pas exigés en raison de l'assistance judiciaire partiellement octroyée. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 14 novembre 2016/pte Président Greffier

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