

FR_GERICHTE 605 2017 173 vom 22. Mai 2018

FR Kantonsgericht, 2018-05-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_173

FR: FR_GERICHTE 605 2017 173 du 22 mai 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 173 del 22 maggio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 3

Selon l'art. 61 let. i de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable au droit de l'assurance-invalidité par le biais du renvoi prévu à l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 (RS 831.20; LAI), les jugements sont soumis à révision si des faits ou moyens de preuve nouveaux sont découverts. A cet égard, l'art. 105 al. 1 CPJA précise que l'autorité de la juridiction administrative procède, sur requête, à la révision de sa décision lorsqu'une partie allègue des faits ou produit des moyens de preuve nouveaux et importants (let. a) ou prouve que l'autorité n'a pas tenu compte de faits importants établis par pièces (let. b). Les motifs mentionnés à l'alinéa 1 n'ouvrent pas la révision lorsqu'ils eussent pu être invoqués dans la procédure précédant la décision ou par la voie du recours contre cette décision.

E. 3.1

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative, de révision d'un jugement cantonal, ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (arrêt 9C_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1).

E. 3.2

Sont « nouveaux » au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 134 III 669 consid. 2.2 p. 671 et les références).

E. 3.3

Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (ATF 127 V 353 consid.

5b p. 358 et les références; arrêts 8F_9/2010 du 10 mars 2011 consid. 3.1; 8C_934/2009 du 24 février 2010 consid. 2.1).

E. 4

En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

E. 4.1

Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références).

E. 4.2

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71).

E. 5

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la nouvelle expertise psychiatrique dont se prévaut la recourante est de nature à amener l'autorité de céans à réviser ses deux arrêts entrés en force.

E. 5.1

Arrêt du 31 mars 2014.

E. 5.1.1

Dans le premier des deux arrêts entrepris, la Cour de céans avait eu l'occasion de revenir sur l'accident dont les conséquences étaient invoquées comme une atteinte à l'appui de la première demande de prestations AI déposée par la recourante. Circulant sur l'autoroute par temps de neige le 30 mars 2007, celle-ci avait été dépassée par un véhicule qui serait parti en tête-à-queue devant elle, ce qui l'aurait contrainte à finir sa course sur le talus bordant l'autoroute, dans lequel sa voiture s'était finalement retournée sur le toit. Elle était sortie du véhicule par ses propres moyens, avant d'être transportée à l'Hôpital où des examens ont été faits, ne relevant toutefois qu'une fracture de la cinquième vertèbre cervicale, traitée via le port d'une minerve.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 Il n'y avait apparemment plus de fracture visible en août 2007.

E. 5.1.2

Les séquelles laissées par la fracture cervicale signalée au départ avaient par la suite peu évolué, les examens fonctionnels de 2008 laissant apparaître une extension de la mobilité inchangée. Sur un plan neurologique, aucune atteinte invalidante n'avait à l'époque été signalée. En août 2009, les experts du Bureau romand d'expertise médical (BREM) considéraient qu'il existait des éléments de discordances pouvant laisser présager une généralisation des douleurs. Ce qui se vérifia à l'été 2010, soit plus de trois ans après l'accident, avec l'extension des douleurs aux membres supérieurs: le diagnostic de « syndrome douloureux chronique d'origine multifactoriel » fut alors posé. La Dresse C. _____ signalait pour sa part au mois d'octobre 2007 déjà un « trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive », dont les symptômes pouvaient également laisser penser qu'elle pouvait être atteinte d'un « état de stress post-traumatique », également relevé par les experts du BREM, mais que ces derniers jugeaient alors en rémission, le trouble de l'adaptation étant passés au premier plan en 2009. Une demi-rente avait quoi qu'il en soit été octroyée avec effet au 1er mars 2008, en tenant compte d'une problématique essentiellement psychique.

E. 5.1.3

Les experts du BREM ont été mandatés pour une seconde expertise en 2011. Ils n'ont alors plus trouvé signe d'une atteinte invalidante, observant notamment que « les plaintes ne correspondaient pas à des somatisations en l'absence de plaintes digestives, cardiologiques ou urologiques ». Le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ne pouvait non plus être retenu, « en l'absence d'un sentiment de détresse, de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux conséquents ». La recourante signalait pour sa part ne plus prendre de psychotropes. Sur un plan physique, de nouvelles atteintes étaient certes signalées à partir de 2011, dans le contexte de l'extension des douleurs. Elles étaient situées au niveau de l'épaule droite, du pied droit et du genou droit et encore des lombaires. Certaines de ces atteintes furent traitées chirurgicalement (l'épaule en 2012 et 2013, le genou en 2012) mais elles n'ont par la suite généré aucune incapacité de travail à terme attestée.

E. 5.1.4

Déjà dans leur première expertise, les experts du BREM mentionnaient une composante pouvant sortir du champ médical et préconisaient une évaluation d'ordre non médical concernant ces éléments, soulignant à cet égard: « ceci est d'autant plus important qu'un syndrome d'amplification et/ou un état dépressif concomitant constituent par ailleurs des contre-indications relatives à une chirurgie stabilisatrice du rachis ». Ces éléments extra-médicaux, la Cour de céans les avait pour sa part relevés: les importantes discordances, une conduite en voiture et des déplacements sans limitations, la récupération presque complète de la mobilité de la nuque en 2011, ainsi que la reprise de son activité de choriste qui n'allaient objectivement pas dans le sens de l'invalidité totale dont elle se prévalait.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 Elle était à côté de cela uniquement disposée à suivre une médecine alternative douce mais inefficace. Enfin, la sécurité matérielle retirée de sa demi-rente et l'idée qu'on la lui supprime généraient probablement de l'anxiété chez elle et précarisait sa situation personnelle, mais ce type d'anxiété ne constituait pas une atteinte invalidante. Tous ces facteurs expliquaient qu'elle se considère encore comme une invalide.

E. 5.1.5

Pour toutes ces raisons, la Cour de céans avait écarté une demande de nouvelle expertise et suivi les experts du BREM, qui ne retenaient plus aucune incapacité de travail en 2011, ce qui allait dans le sens du dossier, les rapport médicaux déposés plus tard n'attestant d'aucune incapacité de travail à terme et n'infirmant dès lors aucunement les conclusions des spécialistes du BREM. Toutes critiques formelles (récusation, droit d'être entendu) à l'encontre de leur seconde expertise avaient également été écartées. Le recours contre la suppression de la demi-rente avait ainsi été rejeté. Ce premier jugement n'avait pas été contesté.

E. 5.2

Arrêt du 24 novembre 2015.

E. 5.2.1

Le second arrêt entrepris statuait sur une nouvelle demande, rejetée, qui avait été déposée par la recourante au mois de juillet 2013 pour le motif que son état de santé se serait aggravé. La problématique concernait cette fois-ci exclusivement la sphère physique. La recourante continuait à se plaindre des conséquences des atteintes précédemment signalées au niveau de l'épaule, du pied et du genou. Pour autant, aucune réelle aggravation n'était prouvée de nature à générer une incapacité de travail, celle-ci, non attestée, n'étant pas établie. Pour le Dr D. _____, une prise en charge chirurgicale demeurait contre-indiquée, pour les mêmes raisons évoquées en 2011 par les experts du BREM. La Cour de céans citait, comme un résumé, les propos du médecin traitant, qui achevaient selon elle de démontrer que la situation était toujours la même et correspondait en tous points à celle qu'elle avait eu à examiner un an plus tôt: « Rien au dossier ne va dans le sens d'une aggravation significative de l'état de santé de la recourante. Ses plaintes continuent à s'inscrire dans le même contexte, qu'elle estime directement lié à l'accident de circulation subi en 2007. Ce sont toujours les mêmes douleurs qu'elle invoque. Son médecin traitant ne dit au fond rien d'autre: « En écho de la lettre qui vous a été adressée par ma patiente, je me permets de vous écrire afin d'appuyer ses dires. En effet, elle souffre de multiples douleurs depuis son accident du 30 mars 2007, douleurs qui n'ont pas été prises en compte car elles étaient alors au second plan, mais elles sont bien là. En raison de la fracture C5, elle souffre de douleurs cervicales persistantes, constantes et fortes, avec céphalées. Le traumatisme crânien a engendré vertiges, troubles oculaires, troubles de concentration et du langage. Elle ressent des douleurs à l'épaule droite consécutive à une déchirure de la capsulaire

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 articulaire qui n'a pas pu être totalement récupérée chirurgicalement en raison de l'inflammation chronique. Toutes ces douleurs provoquent une grande fatigue et une atteinte de son humeur » (rapport du 5 janvier 2014, dossier OAI, pièce 1078) ».

E. 5.2.2

Si l'état de santé n'avait aucunement évolué, elle était désormais convaincue d'être invalide, cette conviction étant alimentée par des facteurs extra-médicaux.

E. 5.2.3

Le recours était ainsi une nouvelle fois rejeté. Ce second jugement n'a pas non plus été contesté.

E. 5.3

Nouvelle expertise médicale

E. 5.3.1

La recourante estime que l'expertise psychiatrique rendue le 20 avril 2017 par le Dr B._____, psychiatre et psychothérapeute, devrait entraîner la révision de l'un et l'autre de ces deux jugements entrés en force. Elle soutient à cet égard que ce rapport constitue un moyen de preuve nouveau qui, s'il avait été porté à l'époque à la connaissance du Tribunal, aurait sans nul doute amené celui-ci à admettre ses précédents recours. Qu'en est-il ?

E. 5.3.2

Le Dr B._____ conclut à l'incapacité de travail totale de la recourante. Il retient à cet égard plusieurs types d'atteintes psychiatriques, qui toutes auraient été provoquées dans le droit sillage de l'accident: « En résumé, l'accident a eu des conséquences au plan physique (lésions au niveau cervical avec en particulier fracture vertébrale de C5) accompagnées d'une symptomatologie essentiellement douloureuse et au plan psychiatrique sous forme d'un état de stress post-traumatique. Il est vraisemblable que les deux composantes d'un trouble post-accidentel complexe associant une composante douloureuse en relation avec le traumatisme cervical et un ESPT se sont influencées négativement l'une l'autre dans une logique de cercle vicieux, les douleurs fonctionnant comme une épine irritative mobilisant encore et encore des expériences de reviviscence du traumatisme accompagnées par une réaction anxieuse avec activation neurovégétative et crispation musculaire conduisant à une exacerbation des sensations douloureuses » (expertise p. 69, dossier OAI, p. 80). En d'autres termes, elle serait désormais atteinte d'un trouble somatoforme totalement invalidant. A côté de cela, elle aurait aussi développé une comorbidité dépressive, celle-ci en lien avec une « personnalité consciencieuse et ordonnée » qui n'aura finalement pas su faire face aux épreuves: « la composante dépressive du tableau est aujourd'hui d'une telle ampleur qu'il ne lui est plus possible de mettre en œuvre le type de mécanismes qui lui ont longtemps permis de maintenir une capacité de travail partielle » (expertise p. 68, dossier OAI, p. 79).

E. 5.3.3

Toutes ces atteintes, physiques au départ et plus tard psychiques, avaient déjà été commentées par le passé et la Cour avait considéré dans ses deux précédents jugements qu'elles n'avaient pas, ou plus, de portée invalidante.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 L'on s'aperçoit par ailleurs d'emblée que la constellation des troubles psychiques dont continue à se prévaloir la recourante résultent toujours à ses yeux de l'accident survenu en 2007, source exclusive de toutes ses difficultés. Les conclusions de l'expert se fondent, à cet égard, sur la description que fait la recourante, au demeurant dix ans plus tard, des suites de ce sinistre originel. Les circonstances sont, étonnamment, beaucoup plus détaillées qu'à l'époque, et avec un sens nouveau du drame: « elle est restée hospitalisée 2 semaines à l'HFR où on lui a posé un corset plâtré limitant ses mouvements de telle sorte qu'elle était totalement dépendante d'autrui, une expérience qu'elle a mal vécue au point qu'une de ses principales craintes actuelles est que sa santé continue à s'aggraver jusqu'à un moment où elle se trouverait à nouveau dans un état où elle ne pourrait plus s'occuper elle-même de ses besoins fondamentaux. «A l'hôpital, j'étais dans une chambre où il y avait une dame (...). Et puis moi je faisais beaucoup de cauchemars, c'était l'horreur. Alors elle se levait cette dame, et puis elle venait me tenir la main, me caresser la joue. Elle me racontait des histoires. Je lui ai dit: vous êtes pas là pour vous

occuper de moi, il y a les infirmières... Parce que moi je pouvais pas du tout bouger, hein. On me lavait, on me donnait à manger, je pouvais même pas sonner, c'était elle qui sonnait.» Elle avait des cauchemars «tout le temps. Je dormais la journée et je faisais des cauchemars. Tout le temps (...) Ces cauchemars, mais même encore actuel, ils ont pas tellement évolué. C'est toujours, ou je tombe, un truc sans fond, et je deviens mal, plus ça descend plus ça va vite. Ou je me trouve dans un endroit où je suis confinée et il y a les murs qui m'écrasent, ils s'avancent, ils s'avancent, ils s'avancent. Je me trouve toujours, ou à l'intérieur de quelque chose, et puis j'ai les murs qui s'avancent et puis je me sens écrasée...» (expertise p. 28, dossier OAI p. 39). L'expert psychiatre explique ainsi ce mécanisme, qui ne peut manifestement s'apparenter à autre chose qu'une interprétation nouvelle des faits: « Au fur et à mesure qu'on complète l'investigation, on discerne dans le discours de l'expertisée une tendance à organiser le récit de manière à insister sur tous les événements existentiels difficiles survenus depuis l'accident et à les mettre systématiquement sur le compte de l'accident, qu'il s'agisse de ses problèmes gynécologiques, mais aussi de la fausse-couche de sa fille aînée et de ses problèmes de fertilité subséquents ou de l'abandon par sa deuxième fille de son projet de devenir vétérinaire. On remarque aussi qu'un même type d'«interprétativité» (il s'agit en l'occurrence de processus d'éclairage sélectif qui n'ont pas les caractéristiques d'une altération psychotique du rapport au réel) peut conduire à une déformation par Madame de la teneur de certaines communications qu'on peut être amené à lui faire, dont elle tend à ne retenir que ce qui la confirme dans une position de victime » (expertise p. 37, dossier OAI, p. 48). A côté de cela, l'expert psychiatre ne saurait avoir qualité pour juger de la portée invalidante des seuls troubles physiques, qui avait plus particulièrement été écartée dans le cadre du second jugement de la Cour de céans. Une lecture attentive de son très long rapport de 75 pages permet également de constater que ce document ne saurait non plus remettre en cause la pertinence de la prise en compte, à l'époque, des facteurs extra-médicaux qui semblent toujours déterminants, sinon même plus.

E. 5.3.4

Il convient, une nouvelle fois, de les exposer.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 - Certains de ces événements extra-médicaux sont plus anciens même que l'accident, qui seul aurait selon elle engendré son invalidité: Une première épreuve, l'incendie de la maison familiale, paraît l'avoir en effet déjà fragilisée, sans pour autant atteindre sa capacité de travail: « L'incendie de la maison familiale en 1992 est venu rompre le bon équilibre qu'elle avait réussi à mettre en place. Au milieu des dysfonctionnements présentés par ses filles mais aussi, selon la description qu'elle donne, par son mari, elle semble être restée l'élément le plus stable et le plus solide de la famille. Elle a renoncé à une partie de ses activités sociales et augmenté son pensum professionnel de manière à retrouver un aménagement de vie relativement satisfaisant malgré la rupture de la relation conjugale. La manière dont elle a réussi à surmonter ce vécu difficile a pu contribuer à ancrer en elle la conviction qu'à force de renoncement, de travail, de persévérance et de ténacité, on peut venir à bout de tout, et à renforcer ainsi une tendance à faire face à toute forme d'adversité sur un mode volontariste » (expertise p. 45, dossier OAI, p. 56). Trois ans plus tard, elle aurait eu un premier accident de voiture, avec un précédent traumatisme du type de celui dont elle se prévaut aujourd'hui encore. Cet accident aurait d'ailleurs débouché sur un premier conflit avec les assurances, du type de celui qui l'oppose aux assurances sociales depuis plusieurs années déjà et qui pouvait annoncer une

propension certaine à la fixation: « En 1995, elle a percuté un chien errant qui s'était précipité devant la voiture qu'elle conduisait. L'accident n'a pas été particulièrement effrayant. Elle s'était fortement crispée au moment de freiner et a ressenti immédiatement après le choc des douleurs à la nuque pour lesquelles elle a dès le lendemain consulté son médecin, à l'époque en qualité de généraliste, qui l'avait plus tard adressée au rhumatologue à Bulle, lequel avait retenu des séquelles d'un traumatisme de type «coup-du-lapin». L'évolution avait été favorable avec régression progressive des douleurs. Madame était restée incapable de travailler durant un mois après cet accident. Un conflit « assécurologique » dans une situation où le propriétaire du chien n'avait jamais pu être identifié, conflit qui n'avait pour l'expertisée pas d'autre enjeu concret que l'indemnisation des dégâts sur son véhicule, avait motivé une procédure que l'assurance protection juridique avait estimé justifié de poursuivre jusqu'au Tribunal fédéral où elle avait obtenu gain de cause » (expertise, p. 26, dossier OAI, p.37). - Tous ses malheurs, et celui même de ses proches, elle semble ainsi les rattacher à son accident, ce qui laisse précisément augurer d'une telle fixation. Comme, en particulier, la fausse couche de sa fille: « Cinq jours après l'accident, sa fille aînée, alors enceinte de deux mois et demi, a fait une fausse couche. Elle devait par la suite connaître un important problème de fertilité qui n'a pu se résoudre que par des manoeuvres de fécondation in vitro qui lui ont permis de devenir enfin mère au début de l'année 2014 » (expertise p. 29, dossier OAI p. 40). - Cette fixation entame la crédibilité de ses explications. Des fractures attestant de la réalité de ses douleurs n'auraient été découvertes que cinq ans après l'accident et tous les médicaments pris ne seraient susceptibles que de lui causer des effets secondaires: « elle décrit comment elle n'a cessé de se battre pour retrouver sa santé et comment elle s'en est longtemps voulu de ne pas y arriver: «J'avais l'impression que j'avais la tête d'un côté et le corps de l'autre, et puis la tête avait de la peine à tirer le corps en avant. Ce que je comprenais pas, c'est pourquoi le corps n'arrive pas à guérir. Parce que j'ai tout le temps fait mes

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 thérapies, toujours pris mes médicaments, toujours tout fait. Et puis ce corps... Il traîne. C'est ça que je comprends pas. Ça va faire dix ans, et puis je suis toujours comme ça. Et puis ça se dégrade au lieu que ça va mieux. Ça c'est énervant aussi (...) Où j'ai arrêté de me faire des reproches, c'est cinq ans après l'accident, là où on a découvert toutes ces fractures, c'est là que j'ai compris que mon corps ne pouvait pas suivre, avec tous les problèmes qu'il y avait. Parce avant on me disait: il faut avoir plus de patience, vous allez pouvoir reprendre toutes vos activités, il faut avoir de la patience (...) Il fallait attendre, il fallait toujours attendre (...) J'ai eu plein de médicaments (...) Le problème avec les médicaments, pas seulement avec les antidépresseurs, mais un peu tous les médicaments, c'est que le bon du médicament je le ressens pas, je ressens tous les effets secondaires. J'ai été pendant plus de deux ans au Centre de la douleur à la Clinique générale à Fribourg. J'ai essayé plein de médicaments. Même ceux qu'ils essayaient, qui n'avaient pas de nom. J'ai dit: mais j'essaie ! » (expertise p. 29, dossier OAI, p. 40). - A côté de cela, la mobilisation de son entourage paraît également excessive: « Couper le pain est difficile, c'est souvent sa fille qui s'en charge pour elle. Elle doit aussi lui demander d'écraser la banane pour sa crème «Budwig» (expertise p. 32, dossier OAI, p. 43). - Tout comme son comportement démonstratif devant l'expert: « Elle s'exprime d'une voix faible, peu timbrée, dans laquelle on discerne souvent un aspect de constriction, une impression qu'elle retient ses larmes. On observe aussi un aspect dysarthrique suggérant des séquelles d'un trouble de l'articulation dans l'enfance. Lorsqu'on l'y rend attentive, Madame dit que d'autres personnes lui ont déjà fait remarquer cet aspect qui n'était selon elle pas du tout présent avant

l'accident et qu'elle met en relation avec les douleurs qu'elle éprouve dans la mâchoire à droite. (...) Elle adopte dans le fauteuil une posture hiératique, figée, paraissant peu naturelle, ne bougeant que très peu sauf pour se lever et faire quelques pas. La mimique et la gestique ont un aspect relativement figé, l'élan vital paraît diminué » (expertise p. 34-35, dossier OAI, p. 45-46). - On ne saurait, dans ces conditions, reprocher aux premiers experts de s'être posé des questions devant une telle manifestation de symptômes qui parfois confinent, l'expert le reconnaît, au grotesque: « Le deuxième aspect flagrant de l'observation réside dans ce qui a pu être qualifié de «comportement douleur» comportement pouvant apparaître grotesque si l'on ne prend pas en compte le fait que l'expérience de certains malades que nous avons à examiner correspond à ce que la CIM-10 appelle dans sa définition du syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) une douleur intense et persistante, la formulation allemande qui ajoute encore l'adjectif «quälend» («torturant») étant plus parlante » (expertise p. 50, dossier OAI, p. 61). Le Dr B. _____ évoque même à son tour la possibilité de recourir à une surveillance, mais finit par « renoncer à formuler une telle recommandation »: « La seule façon d'obtenir des éléments objectifs sur ce point serait, comme l'ont suggéré les experts du BREM de procéder à une évaluation externe d'ordre non médical concernant ces éléments - en langage plus clair: d'envoyer un détective enquêter aux alentours du lieu de vie de Madame afin de vérifier si elle ne monte pas à cheval, si elle ne participe pas aux travaux de la ferme, si elle ne sillonne pas la région en voiture pour voir des connaissances ou participer à des activités sociales comme elle le faisait dans le passé. Il serait intéressant de savoir si cette proposition des experts du BREM a été suivie par l'assurance et, le cas échéant, quel a été le résultat des investigations entreprises. Je serais personnellement enclin à suivre le conseil de Resnick qui est de recommander une enquête de réalité dans les situations « expertales » où plusieurs des critères qu'il a mentionnés parlent en faveur d'une simulation. Ce n'est pas le cas ici et je préfère renoncer à formuler une telle

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 recommandation quand les critères pouvant être dans une large mesure appréciés par l'expert parlent, comme dans le cas de Madame, contre l'hypothèse d'une simulation » (expertise p. 53, dossier OAI, p. 64). Cela laisse présager d'un doute qui pouvait tout aussi valablement conduire à considérer à l'époque que les symptômes présentés par la recourante illustraient une conviction d'être invalide et non pas un trouble somatoforme devenu invalidant qui se manifesterait notamment, comme le retient le nouvel expert, par « une baisse de la qualité du fonctionnement cognitif » (expertise p. 60, dossier OAI, p. 71). Les conclusions nouvelles de l'expert ne constituent dès lors sous cet angle également, ni plus ni moins qu'une interprétation nouvelle d'atteintes déjà discutées et qui avaient un temps même justifié l'octroi d'une demi-rente.

E. 5.3.5

L'on doit enfin s'interroger sur la valeur probante de cette nouvelle expertise psychiatrique. - Les réponses de la recourante paraissent avoir parfois été induites par les questions répétitives et insistantes de l'expert: il suffit de lire les passages sur les symptômes objectivement perçus à l'évocation de l'accident (expertise p. 36, dossier OAI, p. 47) ou sur la nature et la fréquence des cauchemars (expertise p. 40, dossier OAI, p. 51) pour s'en convaincre. Ces extraits d'entretien, rapportés in extenso, s'ils permettent certes de comprendre la méthode du nouvel expert, ne peuvent dans le même temps empêcher le juge de penser que celle-ci est susceptible d'influencer le tableau en donnant loisir à la recourante d'alimenter sa fixation en fournissant des détails nouveaux et de plus en plus

précis qui viennent au final enrichir son récit, cela dix ans après les faits: « Ses plaintes spontanées concernent avant tout des douleurs évoquées en termes très globaux mais dont elle est capable de donner un compte rendu détaillé et précis pour autant qu'on approfondisse patiemment l'investigation » (expertise p. 38, dossier OAI, p. 49). - On peut également être surpris par certains questionnements de l'expert: « Une question s'impose ici: comment peut-on ne retenir aucun diagnostic psychiatrique chez une personne persuadée d'être malade alors qu'elle ne l'est pas, et dont le comportement est de plus en plus complètement déterminé par une telle conviction infondée ? Si elle était convaincue d'être surveillée par la CIA ou le KGB alors que ce n'est pas le cas et qu'il était impossible de la rassurer de l'absence d'un tel état de fait, si toutes les démarches entreprises ne faisaient que renforcer sa conviction erronée, ne poserait-on aucun diagnostic psychiatrique ? En quoi le cas de Madame diffère-t-il d'un tel trouble ? » (expertise p. 67, dossier OAI, p. 78). Si ces questionnements n'ont pas de réponse sur un plan médical, c'est sans doute parce qu'une telle réponse doit être apportée sur un plan juridique: si la recourante est convaincue d'être invalide, c'est probablement parce qu'elle pense être en droit de percevoir une rente, ses déclarations pouvant à tout le moins apparaître comme conditionnées par cette idée. Cela, les deux jugements entrepris le laissent clairement entendre.

E. 5.3.6

On signalera encore, pour terminer, que certains des éléments ressortissant objectivement du tableau peinent à s'accorder avec les thèses médicales retenues par l'expert.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 - L'état de stress anxieux post-traumatique et l'association du « coup-du-lapin » (expertise p. 46- 47, dossier OAI, p. 57-58) cadre assez mal avec le fait que la recourante est toujours capable de conduire en dépit du très grand traumatisme qu'aurait provoqué chez elle l'accident. Elle peut même repasser sur les lieux de celui-ci: « Quand elle a recommencé à conduire après l'accident, passer sur l'autoroute à l'endroit où il s'était produit était «une horreur, à être mal, à vouloir hurler.» La thérapie EMDR l'aurait beaucoup aidée. «Maintenant j'arrive, je passe, j'y pense, mais sans plus. Après je me dis: pense où tu vas. J'essaie de penser à autre chose. Quelque chose que j'aime bien. J'essaie de me changer les idées comme ça mais c'est pas toujours facile et ça ne marche pas tous les jours.» Et quand ça ne marche pas qu'est-ce qui se passe ? «Eh bien je pleure.» (expertise p. 43, dossier OAI, p. 54). - Quant à la dépression, liée également à cet état de stress post-traumatique (expertise p. 58, dossier OAI, p. 69), certains des symptômes qui habituellement l'accompagnent ne semblent pas être présents. La recourante dit qu'elle a perdu l'appétit, mais cela ne semble en fin de compte pas vraiment être le cas: « Elle n'aurait pas beaucoup d'appétit à table mais mangerait trop souvent en- dehors des repas. «Souvent je mange entre. Comment dire... Quand j'ai des angoisses, quand j'ai mal, quand j'ai peur: je mange (...) Du pain, du fromage, ou du salami, ou un bout de chocolat. Et puis je mange, c'est pas par faim, c'est pour me calmer.» (expertise p. 44, dossier OAI, p. 55). Elle ne saurait non plus se prévaloir d'une perte d'intégration sociale, à tout le moins pas à l'époque des deux premiers jugements, qui avaient retenu qu'elle continuait à chanter dans une chorale. - Enfin, le trouble somatoforme devenu invalidant engendrerait notamment une « baisse de la qualité du fonctionnement cognitif », celle-ci se traduisant par « une attention sans cesse captée par les expériences intérieures pénibles et ce au détriment des tâches à accomplir ». Or, un tel phénomène s'accorderait probablement assez mal avec la pratique quasi-quotidienne des mots croisés et du sudoku ou encore, la lecture d'ouvrage sur le

cerveau (expertise p. 33, dossier OAI, p. 44). L'expert semble au demeurant tout de même finir par reconnaître que la recourante dispose encore de ressources, ce qui serait précisément de nature à remettre en cause la portée invalidante d'un tel trouble: « elle peut compter sur un bon soutien de la part de son entourage. Elle apparaît comme une personne intelligente, différenciée, disposant d'une bonne formation professionnelle. Elle a sans doute toujours collaboré et collabore encore à toutes les formes de thérapies qui lui ont été proposées avec une motivation qui s'appuie sur la volonté farouche de guérir » (expertise p. 70, dossier OAI, p. 81).

E. 5.3.7

Ces divers éléments sont susceptibles d'expliquer, comme l'avait déjà relevé la Cour dans ses jugements entrepris, l'échec de tous les traitements au niveau psychiatrique donnant à penser que le cas de la recourante n'a plus grand-chose à voir avec la médecine: « L'efficacité des traitements psychothérapeutiques est malheureusement également limitée. Une approche EMDR semble avoir amené une amélioration partielle qui est restée transitoire et n'a pas empêché l'aggravation progressive et la chronicisation des troubles. Au stade actuel, aucune mesure psychothérapeutique dont on pourrait espérer un effet autre que palliatif comparable à celui des différentes thérapies qui paraissent offrir à Madame, après chaque séance, un répit partiel de courte durée ne peut être proposée et on doit malheureusement admettre que les troubles vont persister avec un niveau de gravité comparable à celui que l'on observe actuellement, et ce à très long terme ».

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Ce qui va évidemment dans le sens des conclusions des premiers experts, celles-ci confirmées dans les deux jugements entrepris, lesquels ne sauraient ainsi manifestement être révisés sur la base de cette nouvelle expertise. Au-delà des apparences, celle-ci tendrait au contraire à leur apporter un surcroît de crédit.

E. 6

Il découle de tout ce qui précède que les conditions d'une révision procédurale ne sont pas réunies.

E. 6.1

Une nouvelle expertise pourrait certes constituer, en théorie du moins, un moyen de preuve nouveau susceptible de constituer un motif de révision procédurale. En l'espèce toutefois et sans compter même les remarques formulées à l'endroit de sa valeur probante, l'expertise du Dr B. _____ doit être considérée comme une simple nouvelle interprétation d'un tableau médical connu au moment où les deux jugements entrepris ont été rendus, mais dont rien ne permet de rétroactivement penser qu'ils aient été fondés sur un état de fait inexact qu'il y aurait lieu de corriger aujourd'hui. La présence, observée et commentée à l'époque, de facteurs extra-médicaux influençant alors le ce tableau de façon prépondérante, et qui constituent des faits avérés (importantes discordances, situation personnelle et matérielle précaire, refus de se soigner de manière appropriée et de prendre ses médicaments, refus de collaborer de bonne grâce avec les experts, incendie mal vécu, et, au final, conviction d'être invalide) ne saurait nullement être infirmée aujourd'hui par cette nouvelle expertise psychiatrique qui ne fait au fond que présenter les choses sous un autre angle. Les nombreuses critiques formulées par le nouvel expert à l'encontre des conclusions rendues par ses prédécesseurs (expertise p. 63 et ss, dossier OAI, p. 74 à 78), desquelles dépendent une grande partie de sa démonstration, doivent clairement être assimilées à des griefs de recours tardivement déposés. Ces critiques tendent en effet, sur le fond, à notamment

démontrer que la suppression de la demi- rente ne se justifiait pas. Les conditions d'une révision procédurale ne sont ainsi selon toute vraisemblance pas réunies, tant il apparaît que les motifs invoqués aujourd'hui auraient pu l'être par la voie du recours. Certains des griefs écartés à l'époque par la Cour de céans sont ainsi toujours rapportés devant l'expert, comme la récusation des précédents experts (cf. expertise p. 31, dossier OAI, p. 42).

E. 6.2

L'expertise constitue bien plutôt un moyen de preuve à prendre en compte dans le cadre d'une demande de révision au sens de l'article 17 LPGA, celle-ci au demeurant actuellement traitée par l'OAI et suspendue dans l'attente du présent jugement.

E. 7

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe, par CHF 800.-, montant correspondant à l'avance de frais versée pour les deux causes. Il n'est enfin alloué aucune indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête: I. Formellement jointes, les requêtes en révision procédurale 605 2017 173 et 605 2017 174 sont rejetées. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de frais. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. 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 mai 2018/mbo Le Président:
La Greffière-stagiaire:

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