

FR_GERICHTE 605 2018 205 vom 31. Dezember 2019

FR Kantonsgericht, 2019-12-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_205

FR: FR_GERICHTE 605 2018 205 du 31 décembre 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 205 del 31 dicembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

points). Les autres tests basés – comme le test Beck 21 – sur l’auto-évaluation (le patient s’évalue lui-même) conduisent du reste également à des résultats similaires. Par contre, le test

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Hamilton 17 également été réalisé lors de l’expertise, fondé quant à lui sur une hétéro-évaluation, aboutit à un résultat très différent, tendant plutôt à retenir une dépression légère, à la limite du degré modéré (score de 16 à 18 points). Quoiqu’il en soit de ces résultats, il ne faut pas perdre de vue que ces tests, comme le relèvent du reste les médecins du SMR, ne permettent en tant que tels ni de poser un diagnostic, ni d’évaluer une capacité de travail. Les diagnostics de troubles dépressifs, comme ceux de troubles de la personnalité du reste, doivent au contraire reposer sur des critères purement cliniques ressortant d’une classification internationale reconnue. Il ne suffit dès lors pas de se référer à un test d’auto-évaluation pour définir la gravité d’un trouble dépressif. Cela étant, la confrontation d’un tel test à un test réalisé dans une autre approche (hétéro-évaluation) peut être utile pour prendre une certaine distance avec les seuls propos du patient et pour apprécier les critères cliniques de la façon la plus neutre possible. C’est cette démarche qui a été réalisée l’expert et qui l’a conduit à constater que seuls quelques éléments de l’épisode dépressif sont présents, à savoir pour l’essentiel une fatigue anormale, une légère perte d’intérêt et de plaisir, des troubles du sommeil et le sentiment d’être un peu « perdu », inquiet pour son avenir professionnel. Pour les raisons qui précèdent, le diagnostic d’épisode dépressif majeur, de gravité légère [souligné dans le rapport] à moyenne tout au plus, posé par l’expert sur la base de critères cliniques clairement exposés, est plus convaincant que l’appréciation du psychiatre traitant. 5.3.2. Quant au diagnostic de trouble mixte de la personnalité (ou autre trouble spécifique de la personnalité), le psychiatre traitant explique qu’il a basé son appréciation sur des critères objectivés au cours des observations et du traitement et que l’ensemble des critères requis par le DSM-5 sont remplis dans le cas du recourant. Il fait ainsi plus particulièrement les observations suivantes dans son dernier rapport du 30 août 2017: « Das A-Kriterium zeigt eine zumindest mittelgradige Beeinträchtigung im Funktionsniveau des Persönlichkeit (d. h. Selbst und Interpersonelle Beziehungen) Identität, Selbststeuerung, Empathie und NÄhetoleranz sind deutlich beeinträchtigt. Das B-Kriterium zeigt folgende problematische Persönlichkeitsmerkmale: diverse Kriterien der vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeit, der zwanghaften und schizoiden Persönlichkeitstörung, als auch der ängstlichen und dependenten Persönlichkeitstörung. Ein tiefgreifendes Misstrauen besteht

zusätzlich, Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen mit Tendenz zum Rückzug, ein länger anhaltendes Gefühl von Leere, eine vor allem anamnestisch explorierte Impulsivität, das Erleben grosser Scham, ein tiefgreifendes Bedürfnis nach Bewunderung und Anerkennung bei gleichzeitig grosser Angst des Abgelehtwerdens, ein Mangel an echter Empathie, massive Verlustängste und Perfektionismus runden das Bild einer Tiefgreifenden Störung der Persönlichkeit ab. Wie bereits teilweise oben erwähnt, kommt es somit zu einer Beeinträchtigung der Identitätskohärenz und der Selbstwertstärke. Es liegen Selbststeuerungsdefizite durch unrealistische Erwartungen vor, es besteht eine starke Empfindlichkeit gegenüber Kritik und Zurückweisung. Es besteht keine echte Nüchternheit, dafür realiter Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, Verslossenheit, Anhedonie, emotionale Labilität, Misstrauen und eine nicht unerhebliche Resignationstendenz. [...] Das C-Kriterium ist somit ebenfalls erfüllt und seine Grundlagen beschrieben, nämlich dass diese Einschränkungen im Funktionsniveau der Persönlichkeit zu finden sind. Die individuellen

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Persönlichkeitsmerkmale sind somit unflexibel und durchgehend in weiten Bereichen persönlichen und sozialer Situationen zu finden. » Appelé à se déterminer, le médecin du SMR Dr E. _____ a indiqué dans son rapport du 5 mars 2008 que ce rapport du psychiatre traitant ne contient aucun fait médical objectif nouveau. Sollicitée à son tour sur la même question dans le cadre des observations sur recours, la médecin du SMR Dr F. _____ ne répond quant à elle pas à la question posée, mais se détermine sur la question du test Hamilton 17 non évoquée dans le rapport du 30 août 2017. Cette probable confusion ne porte pas à conséquence. En effet, l'appréciation de Dr E. _____ est suffisante et il peut du reste être constaté à la seule lecture des éléments repris ci-dessus que les observations faites dans le rapport en question se limitent pour l'essentiel à décrire de façon plus précise, en les développant, les constats déjà effectués dans le rapport du 7 janvier 2016 par lequel le psychiatre traitant posait le diagnostic de trouble mixte de la personnalité activé par la dépression, en précisant déjà que ce trouble comprenait de la défiance, de l'anxiété, un comportement évitant, ainsi qu'un manque de confiance en soi. Or, ces éléments, également discutés par l'expert, sont fortement relativisés par celui-ci qui fait notamment le constat d'une intelligence vive, d'une expression aisée en français, de l'absence d'une dépressivité marquée dans le sens d'une anhédonie, aboulie ou apragmatisme, de l'existence d'une certaine anxiété qui n'est toutefois pas constante, d'une bonne collaboration durant l'entretien, d'un jugement et d'un raisonnement conservés, d'une accessibilité à un certain humour, mais également d'une tendance à la critique lorsqu'est évoquée la question de l'incapacité de travail et de la reprise de l'activité. Se fondant sur ces constats, il conclut que rien n'indique la présence d'un trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale. L'expert fonde son appréciation non seulement sur les déclarations qui lui ont été faites lors de l'entretien de début 2016, mais également sur l'attitude générale du recourant. Par ailleurs, il met en évidence que les tests réalisés lors de l'expertise donnent un résultat nettement aggravé lorsqu'ils se basent sur une évaluation par le recourant par lui-même, ce qui suggère clairement une tendance à l'exagération qui peut se retrouver plus aisément dans l'appréciation du médecin traitant, vu la relation de confiance qui l'unit généralement à son patient. Enfin, pour les raisons déjà exposées ci-dessus en lien avec le diagnostic de dépression, l'avis de l'expert ne saurait non plus être remis en cause par les résultats du test IKP (Inventar Klinischer Persönlichkeit) réalisé par le psychiatre traitant, faisant ressortir que le recourant présenterait divers troubles de la personnalité, parmi lesquels un trouble de

la personnalité paranoïaque, un trouble de la personnalité impulsive, un trouble de la personnalité schizoïde et un trouble de la personnalité antisociale. En effet, ce test, produit avec le recours sans aucun commentaire, n'est pas basé sur des critères cliniques reconnus. Dans ces conditions, fondé sur une appréciation clairement objectivée, l'avis de l'expert psychiatre est plus convaincant. Il peut dès lors également être confirmé en tant qu'il exclut tout diagnostic de trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale. 5.4. La question qui reste posée en fin de compte est celle de l'éventuelle influence de l'épisode dépressif majeur (de gravité légère à moyenne tout au plus) sur la capacité de gain. A cet effet, à la lumière des critères posés par la jurisprudence récente, il convient d'examiner s'il existe une réduction de la capacité de travail impliquant une perte de gain, en se fondant sur une vision d'ensemble et un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 problématiques de nature psychique, en prenant en compte en particulier la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue, et les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Avant de passer en revue les différents indicateurs, il se justifie de rappeler encore que leur analyse doit certes prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, y compris les rapports du psychiatre traitant. Toutefois, il faut relever également, en lien avec la jurisprudence précitée (consid. 2.2) qu'il doit être examiné avec soin si l'appréciation d'une incapacité de travail par les médecins prend en considération également des éléments extra-médicaux qui ne sont pas déterminants du point de vue de l'assurance-invalidité. Or, tel paraît clairement le cas de l'appréciation faite en l'espèce par le psychiatre traitant du recourant qui semble notamment partir de l'idée préconçue que l'activité du secteur de l'assurance, voire de la finance dans son ensemble, ne serait par principe pas adapté à une personne confrontée à certaines difficultés psychiques (voir notamment rapport du 10 mai 2017: « Die bei der Zürich Versicherung ausgeübte Tätigkeit kann der Patient nicht mehr ausüben. Es gibt auch keine Bedingungen, die dies wieder erlauben würden, es sei denn, man ginge von der illusionären Idee aus, die Arbeitsbedingungen in der Finanzwirtschaft würden sich auch dem psychisch vulnerablen Menschen anpassen wollen »). Une telle prise de position peut à la rigueur se justifier dans la relation thérapeutique à l'égard des nouvelles aspirations de son patient qui semble ne plus du tout envisager de travailler dans un domaine lié de près ou de loin à la finance, indépendamment de sa capacité de travail objective dans un tel emploi. Sous l'angle de la capacité de gain à déterminer du point de vue de l'assurance-invalidité, elle invite toutefois à lire les rapports de ce médecin avec une précaution particulière. 5.4.1. Indicateur « atteinte à la santé » L'atteinte à la santé prend essentiellement la forme d'une fatigue anormale, d'une légère perte d'intérêt et de plaisir – qui n'est toutefois pas constante –, de troubles du sommeil et d'un sentiment d'être un peu « perdu », inquiet pour l'avenir professionnel. Il y a ainsi éventuellement une certaine fatigabilité, associée à un sentiment d'incapacité, parfois un léger manque de motivation, sans que l'on puisse encore parler d'une aboulie ou d'un apragmatisme, puisque même en l'absence d'activité professionnelle les journées sont structurées et relativement bien occupées. Les constats faits par l'expert en lien avec l'atteinte à la santé confirment ainsi une gravité plutôt légère de l'épisode dépressif dont souffre le recourant. En présence de ressources par ailleurs préservées (intelligence vive, capacité de jugement et de raisonnement, capacité d'introspection,

capacité de prendre des initiatives), cela va plutôt dans le sens d'exclure un effet à long terme sur la capacité de travail du recourant, même dans une activité exigeante. 5.4.2. Indicateurs « personnalité » et « cohérence » L'expert note une discordance évidente entre d'une part le discours du recourant et d'autre part l'observation à l'examen clinique et le fonctionnement quotidien de celui-ci. Il relève également que l'expertisé s'est montré particulièrement plaintif, victimaire et très disqualifiant à l'égard de l'expert dès qu'il s'est agi d'envisager une reprise du travail. Cela se retrouve notamment dans l'affirmation selon laquelle il n'était « toujours pas en état de faire quoi que ce soit » alors que, quelque temps auparavant, il avait participé à trois entretiens d'embauche auprès d'un assureur, suite auxquels il lui avait été demandé de préparer une présentation powerpoint, demande qui lui avait fait prendre conscience que ce type d'emploi n'était plus fait pour lui. Ainsi, quoi qu'en dise le psychiatre

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 traitant, cette tendance à la démonstrativité repose sur des constats objectifs qui rendent très vraisemblable que le recourant dispose de ressources plus étendues que ce qu'il fait paraître dans son discours. Cela va également dans le sens qu'il peut être attendu de lui de surmonter ses difficultés personnelles, y compris les traits de personnalité anxieuse, un certain manque de confiance en soi et une tendance à la démotivation, afin de maintenir une pleine capacité de travail et de gain. 5.4.3. Indicateurs "contexte social" et "ressources personnelles" Le recourant est marié. Après deux mois de vie séparée d'avec son épouse durant l'été 2015, en lien avec les difficultés psychologiques et professionnelles rencontrées, le couple a repris une vie commune sur de nouvelles bases. Il entretient par ailleurs de bonnes relations avec ses enfants. Depuis son arrêt de travail, il occupe ses journées en promenant son chien, en faisant quelques tâches ménagères et un peu de cuisine. Le soir, il discute avec son épouse avant de se coucher vers 22 heures. Il ne sort pas, car il est vite fatigué. Le weekend, le couple reçoit régulièrement des amis. Il a déjà été vu ci-dessus que, depuis son arrêt de travail, il a par ailleurs participé à trois entretiens d'embauche en vue d'un poste au sein d'une société d'assurance qui semblent s'être plutôt bien déroulés. Puis, dès l'été 2016, il a débuté une activité d'aide de cuisine, à temps très partiel (2 jours de 10 heures à 15 heures). L'ensemble de ces éléments tend à démontrer que le recourant jouit d'un contexte familial et social, qu'il est capable de surmonter des épreuves et qu'il dispose de ressources personnelles mobilisables également dans une activité professionnelle. 5.4.4. Indicateur "offres thérapeutiques existantes" Le recourant est suivi de manière régulière par un psychiatre qui lui prescrit un traitement médical composé notamment d'Escitalopram. L'expert est d'avis que la dose de 10 mg prescrite aurait dû être augmentée rapidement dans le cadre d'une symptomatologie ayant justifié une incapacité de travail complète durant une longue période. Il reprend toutefois les propos du recourant selon lesquels le recourant en prenait parfois deux comprimés, depuis novembre 2015, mais plus qu'un au moment de l'entretien de fin janvier 2016, car il estimait aller mieux. Il est difficile de tirer des conclusions de ces éléments partiellement contradictoires. On peut toutefois mettre en évidence la proposition de l'expert qui recommande dans un premier temps d'augmenter l'Escitalopram à 20 mg en une prise le matin, pour une durée de six mois, en indiquant dans le même temps l'existence d'une capacité de travail entière dans l'activité habituelle dès le 1er mars 2016. 5.4.5. Conclusion sur la capacité de travail et de gain L'analyse qui précède est fondée sur l'ensemble des éléments du dossier, y compris l'expertise réalisée le 18 février 2016 et dont la force probante a été confirmée sous l'angle formel. Cet examen concret de la situation du recourant, qui fait ressortir de nombreux facteurs extra- médicaux pouvant expliquer ses

plaintes, conduit à retenir qu'il dispose des ressources nécessaires pour surmonter les difficultés liées à l'épisode dépressif qui l'affecte, de telle sorte qu'il n'est pas limité dans sa capacité de travail et de gain, y compris dans son activité habituelle. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de procéder à la nouvelle expertise requise par le recourant. 6. Partant, le recours, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 6.1. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. 6.2. Vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision querellée est confirmée. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 31 décembre 2019/msu Le Président : La Greffière-stagiaire :

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