

FR_GERICHTE 605 2018 289 vom 19. November 2019

FR Kantonsgericht, 2019-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_289

FR: FR_GERICHTE 605 2018 289 du 19 novembre 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 289 del 19 novembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

décembre 2017, dossier AI, pièce 280, p. 777). Il a considéré que le trouble somatoforme « pour lequel le double diagnostic de fibromyalgie/SDSP a bientôt été posé » (dossier AI, p. 772), était apparu en 1996, dans le sillage probablement d'un accident de bus survenu lors d'un voyage un an plus tôt, à la suite duquel elle avait été hospitalisée pour « surveillance neuro-chirurgicale » (dossier AI, p. 743). Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 Il s'est par la suite interrogé, dans le droit des questions posées par le TF, sur le rôle qu'avait pu jouer la sclérose en plaques dans un tel tableau : « Il est difficile de savoir dans quelle mesure et à partir de quand d'éventuels symptômes d'une sclérose en plaques sous forme de paresthésies, de troubles de la sensibilité, d'une faiblesse musculaire, d'une fatigue, de troubles thymiques et/ou cognitifs sont venus compliquer l'évolution de la maladie. Comme l'ont souligné les auteurs d'une publication citée par le TF de telles manifestations sont fréquemment sous-diagnostiquées » (dossier AI, p. précitée). Il a toutefois relevé que l'importance du trouble somatoforme était en tous les cas largement documentée et que, compte tenu d'une telle atteinte, les plaintes constantes de la requérante, longtemps incomprises par la médecine, apparaissaient aujourd'hui cohérentes: « indépendamment de la question de savoir depuis quand une SEP pouvait être diagnostiquée, la gravité de la forme de syndrome somatoforme douloureux persistant dont l'expertisée a souffert depuis 1996 est largement documentée dans le dossier. Etre aux prises avec des douleurs ayant comme la CIM-10 l'évoque dans sa définition du trouble un caractère « intense et persistant » (la formulation allemande qui ajoute encore l'adjectif « quälend », [« torturant »] est encore plus parlante) représente à elle seule une expérience susceptible de constituer un traumatisme psychique de longue durée encore amplifié par d'éventuelles expériences d'incompréhension et du rejet de la part du monde médical. La documentation disponible montre comment les efforts de l'assurée pour « faire bonne mine à mauvais jeu » ont pu contribuer à de telles expériences, et aussi comment, au fur et à mesure que la maladie lui faisait renoncer à des domaines d'activité dont le plus investi était sans doute le travail, conduisant à la cristallisation d'un vécu dépressif par déprivation de renforcement, elle a eu de plus en plus de peine à donner le change. Il s'agit là d'un aspect typique de l'évolution du trouble, tout comme l'est aussi la présentation parfois « grotesque » des symptômes et les perturbations du comportement relationnel susceptibles de mobiliser de l'irritation chez l'examineur. Il n'est pas correct d'interpréter ce qui pourrait aux yeux du profane apparaître comme des « discordances » dans le sens d'un manque d'authenticité ou d'un caractère instrumenté des plaintes. Les réflexions développées à propos de la manière qu'a

l'expertisée d'exprimer ses plaintes vont également dans le sens d'un tableau global au contraire typique et cohérent » (dossier AI, p. 772-773). A la longue, une dépression - dont la sévérité actuelle ressortirait des tests - a pu, dans ces circonstances, progressivement s'installer et devenir chronique : « Le renoncement progressif à des sources de gratification et de renforcement importantes - tout particulièrement à partir du moment où l'expertisée n'a plus pu travailler alors que le fait d'être une travailleuse infatigable représentait un élément particulièrement important de son identité et de son estime personnelle – ainsi que le fait d'être durant de longues années aux prises avec des expériences perceptives douloureuses d'autant plus aversives qu'elles demeuraient inexplicables – ont amené progressivement au développement d'un tableau dépressif chronique dont la présentation peut être rendue atypique du fait de la manière qu'a l'expertisée de percevoir toute forme de souffrance psychique comme une tare qu'il faut cacher et par la façon qu'elle a de communiquer sa souffrance d'une façon dramatisée privilégiant le langage du corps. Si l'on se réfère au rapport médical établi par la Dresse Seculic en 2006, le trouble dépressif a eu au moins à partir de cette date une intensité suffisante pour justifier un diagnostic d'épisode dépressif de sévérité au moins moyenne qui a évolué depuis de façon chronique fluctuante, avec des rémissions partielles de ces exacerbations, si bien que nous retiendrons la notion d'un trouble dépressif récurrent avec actuellement une gravité des symptômes dépressifs justifiant un diagnostic d'épisode sévère. Une Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 évaluation selon l'échelle Hamilton (17 items) aboutit à un score de 27 confirmant la notion d'une dépression sévère (considérée comme pertinente pour un score égal ou supérieur à 24) » (dossier AI, p. 774). Sur quoi est encore venu se greffer la sclérose en plaques, dont la reconnaissance officielle ne peut aujourd'hui que figer la recourante dans un processus morbide incluant la conviction « rationnelle » de n'avoir pas été comprise: « des symptômes de SEP ont pu depuis une date qu'il n'est pas possible de préciser contribuer à l'intense souffrance subjective que l'on perçoit chez l'expertisée; au-delà, le fait de se savoir désormais atteinte d'une maladie neurologique potentiellement est venu aggraver et fixer les troubles psychiques préexistants. Même si les douleurs intenses et les divers troubles fonctionnels pénibles dont elle a souffert depuis des années n'étaient « que » des manifestations psychosomatiques à comprendre comme une forme d'évolution au long cours d'un état de stress post-traumatique atypique avec reviviscence du vécu accidentel à travers des expériences de douleur physique, le fait d'apprendre en 2015, après près de 20 ans d'évolution, qu'elle souffrait d'une SEP dont le début ne pouvait pas être daté précisément ne peut que fonctionner comme la « clé de voûte » d'un système de rationalisation venant confirmer chez Madame une conviction d'avoir été durant des années mal comprise et mal traitée » (dossier AI, p. 755). Cette dernière serait ainsi aujourd'hui arrivée à un stade terminal impliquant la perte de toute capacité de travail : « Quel que soit le poids relatif des éléments d'ordre psychosomatique et neurologique dans l'évolution, elle paraît arrivée aujourd'hui à un stade terminal caractérisé par des limitations fonctionnelles massives et sans doute irréversibles, tout particulièrement en ce qui concerne la flexibilité et les capacités d'adaptation, l'endurance, l'affirmation de soi, la capacité à évoluer dans un groupe et les activités spontanées. De telles limitations étaient de toutes évidence déjà importantes en 2009 au point de justifier une incapacité entière de travail au plan psychiatrique et ce dans quelque domaine que ce soit. Depuis 2009, des limitations additionnelles sont venues s'ajouter dans le domaine des contacts avec des tiers, des relations familiales et intimes, des soins personnels, ainsi que dans le domaine du déplacement et de la circulation, avec pour conséquence une diminution très importante de

la qualité de vie de l'assurée » (dossier AI, p. 775). Répondant aux questions qui lui étaient posées, l'expert psychiatre a encore indiqué qu'il n'y avait chez la recourante aucun phénomène de type exagération ou apparentés, en dépit d'une tendance bien compréhensible à l'accentuation des symptômes lorsque ceux-ci n'étaient pas encore objectivés (dossier AI, p. 776). Il a également estimé « difficile de faire la part des choses entre des symptômes dissociatifs « pseudo-neurologiques » et des symptômes pouvant être mis sur le compte de manifestations d'une SEP même si les premiers paraissent nettement au premier plan » (dossier AI, p. 777).

6.3.3. D'autres rapports figurent encore au dossier, dont celui du Dr J. _____, neurologue. Celui-ci est revenu brièvement sur l'historique des douleurs et plaintes de la patiente, suggérant que la sclérose en plaques était peut-être présente depuis le départ, mais qu'elle avait plutôt été vue comme une fibromyalgie : « Après l'accident aux membres inférieurs elle ressent des fourmillements et des douleurs et se développent également des taches rosâtres sur les deux membres inférieurs. On discute d'une biopsie de peau mais qui n'a jamais été réalisée. Par contre, la patiente précise qu'à cette époque elle avait une vitesse de sédimentation élevée. Il semble que Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 ces manifestations cutanées se soient présentées à plusieurs reprises. En 1996, elle sera hospitalisée toujours pour investigations d'une vitesse de sédimentation accélérée. C'est aussi vers cette époque qu'elle change d'activité professionnelle ; elle devient caissière, choisissant une activité où elle est assise et non plus debout à servir des clients et se déplacer dans un restaurant. Un deuxième épisode neurologique, vers 2002 où la symptomatologie dans les membres supérieurs et les membres inférieurs, également dans le dos sous forme de courbatures, absence de force, douleurs suivies par un rhumatologue. Le diagnostic de fibromyalgie sera retenu lors d'un séjour à Loèche. (...) Elle ressentait beaucoup de fatigue. (...) Par la suite, suivie par un rhumatologue, le diagnostic de fibromyalgie reste le diagnostic retenu » (rapport du 19 octobre 2017, dossier AI, pièce 277, p. 722). Des phénomènes de troubles sensitifs seraient également présents depuis 2002, à partir du moment où elle aurait par ailleurs connu plus de difficultés à se mouvoir. Si la recourante n'arrivait pas à se souvenir d'épisodes plus marqués qui auraient pu constituer des poussées de sclérose en plaques, elle avait tout de même subi une aggravation en 2014, puis une plus notable encore à partir de 2016, à l'automne, qui viendra précisément confirmer la présence d'une telle atteinte : « fin 2014-2015, de nouveaux épisodes de douleurs, paresthésies, modifications de la force justifieront une résonance magnétique qui au cours du temps montreront en 2014 et 2017 de multiples lésions cérébrales, une lésion médullaire au moins et surtout l'une des dernières résonances magnétiques réalisée en 2017 montre nettement une prise de contraste. Le liquide céphalo-rachidien est également pathologique démontrant une distribution oligoclonale ». Sans pouvoir donner de réponse définitive, le Dr J. _____ laisse tout de même entrevoir l'hypothèse de manifestations bien plus anciennes de la sclérose en plaques: « la forme primairement chronique progressive pourrait être défendue chez cette patiente dans la mesure où un élément sûr, constant, redonné en début et en fin d'anamnèse souligne combien les possibilités de marche se sont très progressivement amenuisées entre 2002 et actuellement ».

7. Discussion

Au vu de ce qui précède et des investigations médicales menées à la suite de l'arrêt de renvoi du TF qui le laissait entendre, il apparaît de manière assez évidente qu'il existe potentiellement un lien entre la sclérose en plaques et le trouble somatoforme reconnu chez elle depuis 2003 et qui lui avait valu de se voir octroyer une rente entière depuis de nombreuses années. Le Dr J. _____ le suggère. Les deux nouveaux experts également. Et cela va dans le sens des plaintes constantes de la recourante qui avaient d'emblée

annoncé, en 2003, des douleurs ainsi qu'une grande fatigue, laquelle peut précisément se lire comme l'une des manifestations caractéristiques de la sclérose en plaques entraînant à elle seule une limitation de la capacité de travail de moitié aux dires des neurologues s'étant prononcés. Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Ainsi, l'on ne se trouverait déjà plus dans le cas d'un syndrome sans pathogénèse ou étiologie peu claire et il n'existerait plus aucune raison de supprimer la rente en application des seules dispositions de la 6e révision de l'AI. Le maintien de la rente entière se justifie, quoi qu'il en soit, sous un autre angle. A lire les conclusions nouvelles des experts, la capacité de travail de la recourante serait en effet aujourd'hui entièrement nulle, pour la raison, notamment, que l'apparition désormais avérée d'une atteinte somatique grave comme la sclérose en plaques achève de cristalliser un très ancien contexte de douleurs et de fatigue décrites désormais aujourd'hui comme cohérentes dès lors qu'elles ont été objectivées, ce qui a à la longue pu engendrer chez elle un état dépressif sévère constaté par certains tests. L'on ne saurait manifestement plus exiger d'elle, dans ces conditions, qu'elle surmonte son trouble somatoforme si celui-ci seul devait être, comme le pense l'OAI, retenu. A côté de ces nouveaux avis d'experts, qui s'accordent au demeurant avec celui plus ancien du précédent expert psychiatre le Dr C. _____, l'avis du Dr B. _____ sur la question de la portée invalidante du trouble somatoforme ne peut plus guère être suivi. D'autant moins que l'apparition de la sclérose en plaques et de la fatigue qu'elle induit naturellement constitue un élément nouveau qu'il n'avait pas été en mesure de prendre en compte, donnant un fondement médical à des plaintes qu'il avait essentiellement rapprochées d'un contexte extra-médical. D'autres critiques ont en outre été apportées à son travail par le dernier expert psychiatre. Celui-ci relevait en effet que la recourante avait subi un accident de bus plus ancien et les conséquences d'une fausse couche récente et que ces éléments n'avaient pas été pris en compte ni explorés par le Dr B. _____ qui, contrairement au premier expert psychiatre, était resté à la surface des choses : « Mon appréciation à propos de la crédibilité et de l'authenticité de plaintes de l'expertisée rejoint donc celle du Dr C. _____ dont l'expertise a été critiquée de manière inadéquate par le Dr B. _____. Le fait que le Dr B. _____ n'ait posé à l'expertisée aucune question à propos de l'accident subi en 1995 qui apparaît comme le point de départ de l'évolution de la maladie témoigne du caractère superficiel de son investigation tout comme - entre autres - le fait qu'il n'ait pas demandé à l'assurée s'il lui était arrivé d'être enceinte dans sa vie, ce qui lui a fait ignorer une grossesse récente. L'analyse que le Dr B. _____ fait du cas apparaît ainsi comme orientée principalement par des considérations théoriques peu connectées avec les données cliniques objectives » (expertise D. _____, dossier AI, p. 772). Quant à l'avis plus ancien du Dr E. _____, qui n'avait conclu à la présence d'aucun trouble d'ordre psychique, il apparaît aujourd'hui comme obsolète et n'avait du reste pas été pris en compte au moment de l'octroi de la rente entière en 2005, rente entière qui, à en lire la décision querellée, continuerait à lui être versée. L'OAI n'a plus de véritables arguments médicaux pour la supprimer maintenant, en dépit des seules explications de son médecin SMR consistant à dire que la sclérose en plaques n'évolue pas et qu'elle n'a pratiquement aucune incidence sur le tableau (dossier AI, pièce 281, p. 788). Cela n'est pas le cas. Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 D'une part, l'expert neurologue, s'appuyant au demeurant sur l'avis du Dr H. _____, estime, on le rappelle, qu'une telle atteinte est susceptible d'entraîner une fatigue limitant la capacité de moitié. D'autre part, le nouvel expert psychiatre a très clairement expliqué le mécanisme invalidant des répercussions d'une telle atteinte, fût-elle asymptomatique, dans le cas tout particulier de la recourante, qui souffre on le rappelle de douleurs diffuses et d'une fatigue généralisée

depuis de très nombreuses années, au point de générer une pathologie psychiatrique avérée: « D'un point de vue neurologique, le diagnostic d'une SEP peut être confirmé. La maladie est cependant peu symptomatique à l'heure actuelle : il y a peu de lésions IRM et le tableau clinique est caractérisé par des troubles caricaturaux de la déambulation ainsi que des troubles sensitifs subjectifs et mal systématisés. Neurologue et psychiatre se rejoignent pour conclure à une pathologie essentiellement psychiatrique, grave, avec un impact sur tous les domaines de la vie, sans incohérence. Les répercussions de la problématique psychiatrique sur la présentation clinique sont d'une ampleur telle qu'il n'est pas possible de dire dans quelle mesure la SEP participe au tableau subjectif. On peut toutefois retenir que sur un plan théorique, la SEP peut se manifester par une fatigue et qu'elle pourrait aussi contribuer à la gravité du trouble thymique. Enfin, le diagnostic d'une maladie potentiellement grave représente une nouvelle source de souffrance dépressive ». C'est le lieu enfin de préciser que les nouvelles conclusions des experts, qui, dans leurs conclusions claires et détaillées, retiennent une incapacité de travail actuellement totale sur la base d'un faisceau d'atteintes qui ne peut manifestement plus être assimilé à un syndrome sans pathogenèse, pourraient même fonder motif à révision du précédent jugement rendu par la Cour de céans si celui-ci n'avait pas été annulé par le TF. 8. Il s'ensuit l'admission du recours et l'annulation de la décision, dans le sens du maintien de la rente entière. 9. Il reste à statuer sur les frais et l'indemnité de partie à allouer à la recourante qui obtient gain de cause. 9.1. Les frais de justice sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, par CHF 800.-. L'avance consentie par la recourante lui est dans le même temps restituée. 9.2. La recourante a enfin droit à une indemnité de partie pour couvrir ses frais d'avocat. Il s'agit de relever sur ce point que sa mandataire avait déjà été indemnisée par la Cour de céans pour les opérations effectuées dans le cadre de son précédent recours contre la suppression de rente, ceci après que le TF lui a donné raison. L'on partira du principe que la cause lui était déjà connue et qu'elle n'a consisté qu'à relayer les conclusions nouvelles des deux experts qui allaient dans son sens. Ainsi, une seule indemnité globale, frais et débours compris, de CHF 2'000.- peut en l'espèce lui être attribuée, censée couvrir les heures de travail strictement nécessaires à effectuer dans cette affaire ne présentant plus guère de difficultés. Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 A ce montant s'ajoute encore une TVA de 7,7% (CHF 154.-), pour un total de CHF 2'154.- L'indemnité est mise à la charge de l'OAI. la Cour arrête : I. Le recours est admis, la décision querellée annulée et la rente entière maintenue. II. Des frais de justice d'un montant de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. Dans le même temps, l'avance de CHF 800.- déposée par la recourante lui est restituée. III. Une indemnité de partie de CHF 2'154.- (frais, débours et TVA de CHF 154.- compris) est allouée en mains de la mandataire de la recourante. Elle est prise en charge par l'OAI. 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 19 novembre 2019/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire:

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