

FR_GERICHTE 605 2019 271 vom 15. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_271

FR: FR_GERICHTE 605 2019 271 du 15 juillet 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 271 del 15 luglio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par un assuré directement touché par la décision attaquée et au demeurant dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

E. 2.1

Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi de troubles somatoformes douloureux persistants, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

E. 2.2

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause T. [I 797/06] du 21 août 2007 consid. 4).

E. 3

avril 2019 [consid. 6] et 608 2018 155 du 1er octobre 2019).

E. 3.1

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

E. 3.2

Lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

E. 3.2.1

Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. Cette méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), laquelle a rendu un jugement le 2 février 2016 (arrêt CourEDH n. 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur cet article, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

E. 3.2.2

Une réduction globale forfaitaire de 30% appliquée sur le taux d'empêchement dans les travaux habituels ou la tenue du ménage, qui prendrait en compte l'apport des autres personnes vivant avec l'assuré au sein dudit ménage et censées l'aider et le soulager dans l'exercice de ses tâches, n'est en principe pas admissible, l'assurance-invalidité ne sachant s'exonérer, sur le principe, de sa responsabilité au détriment de l'entourage de ses assurés (cf. arrêts TC FR 608 2017 157 du 22 mars 2018, 608 2017 288 du 3 juillet 2018 [consid. 4.3], 608 2018 45 du 16 juillet 2018 [consid. 6.1.1], 608 2018 192 du 13 mars 2019 [consid. 5.2 et 5.3], 605 2018 314 du

E. 3.3

Ce n'est ainsi pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 4

En vertu de l'art. 17 al. 1 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la

première décision à

Tribunal cantonal TC Page 5 de 21 celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5).

E. 4.1

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b).

E. 4.2

Lorsque les conditions d'une révision de rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération de la décision d'octroi de la rente (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc), reconsidération notamment prévue par l'art. 53 al. 2 LPGA. Cette disposition prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Par ce biais, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc).

E. 4.2.1

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc).

E. 4.2.2

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En revanche, une décision d'octroi de rente qui ne repose pas sur une instruction suffisante, à savoir sur une estimation médicale probante de la capacité de travail, n'est pas conforme au droit et, partant, est manifestement erronée au sens de la reconsidération (cf. arrêts TF 8C_918/2013 du 19 mars 2014 consid. 3.3.2; 9C_307/2011 du 23 novembre 2011 consid. 3.2).

E. 5

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 21 jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées).

E. 5.1

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées.

E. 5.2

Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008; 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminante (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées).

E. 6

Est litigieuse la suppression de la rente entière et, dans ce cadre, l'estimation de la capacité de travail, sur un plan essentiellement psychique, laquelle se serait améliorée dans le courant de l'année « 2014-2015 ». Qu'en est-il ?

E. 6.1

Atteinte et octroi de la rente entière Née en 1971 au Chili, la recourante a travaillé jusqu'en 2003 comme femme de ménage à temps partiel pour le compte d'entreprises de nettoyage, avant de se retrouver au chômage puis de solliciter l'assurance-invalidité le 20 juillet 2004. Domiciliée alors dans le canton de Vaud, c'est auprès de l'Office de ce dernier canton qu'elle s'était dès lors adressée.

E. 6.1.1

Elle indiquait à cet égard souffrir de « dépression et de crises d'angoisse », crises se « manifestant comme des crises d'épilepsie et la paralysant totalement » (dossier AI, pièce 3). Elle précisait avoir été mise sous curatelle.

E. 6.1.2

Elle était suivie par l'Unité de psychiatrie ambulatoire de Payerne, dont les spécialistes faisaient remarquer qu'elle était atteinte d'un « trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques », cela depuis au moins le début de l'année 1997 (rapport médical du 22 décembre 2004, dossier AI, pièce 14, p. 36 ss). Plus récemment, à

savoir depuis le printemps 2004, elle souffrait encore de « convulsions dissociatives » et d'une « arythmie cardiaque ». Enfin, elle présentait un « retard mental léger à moyen, avec autres troubles du comportement » depuis l'enfance.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 21 Compte tenu de toutes ces atteintes, elle se retrouvait à cette époque dans « l'impossibilité d'effectuer une activité lucrative quelconque » ou de « conduire un véhicule ». Concrètement, sa capacité de se concentrer et d'avoir un rendement dans un travail manuel était limitée et, « de surcroît et à tout moment, le risque d'apparition de crises convulsives avec la perte de connaissance et la probabilité d'apparition des accidents sur le lieu de travail ».

E. 6.1.3

Les spécialistes revenaient sur son parcours, indiquant que la recourante avait été hospitalisée une première fois en 1997 pour des « troubles psychotiques aigus transitoires avec facteurs de stress aigus associés, personnalité dépendante et syndrome épileptiques ». Sa fille aurait à l'époque subi des abus sexuels de la part d'un neveu mineur, ce qui aurait péjoré son état de santé en 2003, occasionnant ainsi un suivi psychiatrique. La dégradation du statut psychique aurait été progressive, en dépit de son courage et de sa motivation pour s'en sortir et tenter de reprendre une activité en 2004, tentative mise à néant par ses crises d'épilepsie. Deux nouvelles hospitalisations en milieu psychiatrique seront nécessaires dans le courant de l'automne 2004 et une troisième à la fin de l'année. Tout cela dans un contexte de précarité personnelle (elle a été mise sous curatelle) et de dettes familiales (dossier AI, p. 38). Au début du traitement, le « vécu persécutoire était permanent » et l'« humeur franchement dépressive », avec ralentissement psychomoteur modéré, problèmes de sommeil, difficultés d'endormissement, augmentation de l'appétit et prise pondérale significative. Au dernier examen, les spécialistes constataient « une aggravation du tableau, avec l'apparition d'angoisse massive, des idées suicidaires, des automutilations avec des objets tranchants, et l'augmentation en fréquence des crises dissociatives ».

E. 6.1.4

Une évaluation des fonctions cognitives effectuées par le neuropsychologue avait montré un « langage et des praxies dans les normes, des troubles pour le calcul mais avec une procédure correcte, des troubles de la mémoire dans le mode verbal et le mode visuo-spatial touchant la mémoire immédiate et différée, des troubles attentionnels » (dossier AI, p. 39). Ce fonctionnement correspondait à un retard mental léger.

E. 6.1.5

Les spécialistes émettaient un pronostic plutôt sombre : « dans son cas, le pronostic reste très réservé vu les troubles décrits. Sa capacité de travail reste nulle et cela durablement. Elle rencontre d'ailleurs des difficultés très importantes pour gérer son ménage et pour assurer la prise en charge des enfants » (dossier AI, p. 39).

E. 6.1.6

Par ailleurs, une enquête économique sur le ménage avait également été réalisée, qui avait révélé que la recourante, en profonde dépression, n'avait pas même « la capacité de décrire ses limitations » (dossier AI, pièce 46). Les enquêteurs notaient les déclarations de la recourante, selon laquelle « sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50% comme nettoyeuse afin de pouvoir continuer à s'occuper de son ménage et de ses enfants ». Ils retenaient malgré tout une invalidité de 63,8%, remarquant, plus en détail et poste par poste,

l'aide prépondérante apportée par le mari dans l'accomplissement de la plupart des tâches ménagères. Ce dernier était pour sa part déjà au bénéfice d'une rente AI : « l'entretien a eu lieu avec l'assurée dans un contexte difficile. Cette dernière parle très peu le français et son atteinte la

Tribunal cantonal TC Page 8 de 21 limite vraisemblablement pour répondre aux questions, surtout en ce qui concerne sa maladie. Lors de l'entretien, elle n'abordera que le sujet de la dépression en ignorant les autres atteintes décrites dans le rapport médical. La fatigue est si marquée qu'elle s'endort dès l'arrivée d'un silence, ce, à plusieurs reprises. Les limitations psychiques n'ont également pas trouvé de réponse. (...) Son mari, au bénéfice d'une rente AI est en permanence à la maison. Son aide lui permet de suppléer aux tâches de son épouse ce qui réduit les empêchements » (dossier AI, p. 50).

E. 6.1.7

C'est sur la base de ces deux rapports que l'Office AI du canton de Vaud a octroyé une rente entière à la recourante, fondée sur un degré d'invalidité de 81,9 % (tenant compte d'une invalidité de 100% dans la part de 50% consacrée à l'activité professionnelle et d'une invalidité de 63,8% dans l'autre part de 50% consacrée à la tenue du ménage). Une décision a été rendue dans ce sens le 1er décembre 2005 (dossier AI, pièce 35).

E. 6.2

Confirmation de la rente entière C'est par la suite l'Office AI du canton de Fribourg qui a procédé à la révision du droit à la rente entière de la recourante.

E. 6.2.1

La médecin traitante, la Dre B. _____ signalait en 2008 un « état dépressif récurrent », avec toutefois un « degré de sévérité variable », accompagné de « symptômes psychotiques intermittents » (rapport du 31 septembre 2008, dossier AI, pièce 57). Le retard mental léger était encore évoqué. L'atteinte se caractérisait notamment par une « fatigue, diminution de l'estime de soi, absence de projection dans le futur, résignation ». Le pronostic était « réservé ». La rente entière fut confirmée, des décisions étant rendues dans ce sens le 12 août 2008 (dossier AI, pièces 53 et ss). Puis encore le 16 février 2010 (dossier AI, pièces 58 et ss).

E. 6.2.2

Une nouvelle procédure en révision fut introduite en août 2010. La Dre C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retenait à son tour un « état dépressif récurrent », mais dans le cadre toutefois d'un épisode moyen depuis 2007. La spécialiste signalait aussi le retard mental léger en évoquant aussi une « personnalité dépendante ». Elle attestait cependant d'une évolution actuellement « favorable, stable », faisant néanmoins remarquer qu'il était « important de d'observer qu'elle demande constamment de l'aide, un appui du réseau (assistant social, infirmière à domicile, moi-même). Sur le plan professionnel, actuellement, elle ne peut seulement travailler que dans un milieu protégé, un cadre rassurant ». Des difficultés à gérer « le stress » comme « la langue française » étaient enfin observées, la recourante s'exprimant en espagnol, avec un discours « souvent axé sur les problèmes actuels ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 21 Cette dernière demeurait « vite démunie ». Un suivi psychiatrique était entrepris, avec prise d'un traitement médicamenteux. Le 28 septembre 2010, la rente entière continuait d'être octroyée, aucun véritable changement n'ayant ainsi

pu être constaté.

E. 6.2.3

La recourante a, cela étant, déposé à la même époque une demande d'allocation pour impotence qui sera toutefois classée, dite demande ayant résulté d'une mauvaise compréhension de sa part de la notion d'«accompagnement durable » (dossier AI, pièce 65, 68 et 66).

E. 6.3

Introduction de la procédure de révision en 2015 La procédure qui a fini par entraîner la suppression litigieuse a été introduite le 15 octobre 2015. La recourante déclarait dans un premier temps que son état de santé s'était aggravé depuis le mois de juin 2015, mentionnant les passages réguliers d'une infirmière psychologue à domicile et le suivi, en ambulatoire, de soins psychiatriques (dossier AI, pièce 81).

E. 6.3.1

Médecin cheffe de clinique au Centre psycho-social (CPS), la Dre D. _____ confirmait que la recourante était suivie à domicile par une infirmière à domicile, précisant cependant d'emblée qu'elle n'était pas facile à soigner : « Elle a changé de nombreuses fois de psychiatre puisqu'elle semble avoir une conscience morbide limitée. Madame n'accepte actuellement qu'une médication à base de Séroquel. La patiente exprime de nombreux désaccords avec les psychiatres sur différents sujets, notamment concernant la médication. On note chez elle une grande intolérance à la frustration, se manifestant pas une impulsivité et une agressivité » (rapport du 17 décembre 2015, dossier AI, pièce 83). Sa précarité personnelle ne l'aidait pas à aller mieux: « Madame est très plaintive, car elle relate que sa rente de 100% versée par l'AI ne couvre pas ses besoins. (...) A noter qu'elle s'est présentée spontanément au CPS [le 23 octobre 2015] où elle a été vue par le médecin de garde, en demandant à me voir impérativement (absente pour cause de vacances). Elle montrait une grande irritabilité, une tension intérieure et une grande fluctuation de l'humeur, le tout en rapport avec sa situation sociale. (...) Elle est très angoissée, en particulier au sujet de ses problèmes financiers et administratifs et présente une hyperphagie ». Le pronostic était réservé, car « fluctuant, en raison des sautes d'humeur importantes, dues à la contrariété et aux frustrations », problématique amplifiée peut-être par une difficulté à maîtriser la langue : « la patiente s'exprime dans un français pauvre, avec un très fort accent. On remarque une fluctuation de l'humeur, avec une anxiété anticipatoire et une intolérance à la frustration ainsi qu'aux contrariétés en devenant agressive et irritable, cela peut prendre des proportions importantes de colère et de cris, évoluant vers une hétéro-agressivité verbale ». La spécialiste estimait que la capacité de travail était nulle : « la patiente ne peut continuer à exprimer aucune activité, même en pourcentage réduit, en raison de sa pathologie psychiatrique ». La Dre D. _____ indiquait plus tard que l'état de santé de la recourante s'était aggravé dans le courant du mois d'octobre 2015 (rapport du 24 mars 2016, dossier AI, pièce 90), mais qu'elle ne venait plus à la consultation, ayant « fermé son dossier de son gré ».

Tribunal cantonal TC Page 10 de 21

E. 6.3.2

Elle semble pourtant être revenue au Centre-psychosocial pour y être suivie par le Dr E. _____, lequel signalera en été 2016 « la poursuite du traitement psychiatrique intégré

», mais avec un « pronostic mauvais » (rapport du 5 juillet 2016, dossier AI, pièce 92), la recourante étant, certes, « collaborante », mais « relativement instable sur le plan thymique ». Ne faisant alors apparemment plus l'objet d'aucune mesure de tutelle, la recourante, assistée par Pro Infirmis, s'est à cette même époque à nouveau adressée à la Justice de Paix pour bénéficier d'une curatelle, à l'instar du reste de son mari qui bénéficiait alors pour sa part d'une telle mesure, invoquant notamment des « troubles bipolaires », précisant que sa situation financière s'était notamment dégradée avec le passage à l'âge adulte de sa fille et la suppression, par conséquent, de la rente complémentaire pour enfant. Elle signalait à cet égard les problèmes rencontrés par sa fille, qui avait séjourné dans plusieurs foyers et qui aurait même à son actif un dossier pénal. Elle se serait endettée auprès du foyer dans lequel aurait également été placé son fils.

E. 6.3.3

A la fin de l'année 2017, la recourante faisait un stage d'essai à 50% en atelier protégé (dossier AI, pièce 104).

E. 7

Enquête économique et expertises médicales La recourante a par la suite fait l'objet d'une enquête économique à domicile, ainsi que de deux expertises médicales mandatées par l'OAI, l'une neuropsychologique, l'autre psychiatrique, qu'il y a lieu d'examiner plus en détail.

E. 7.1

Enquête économique L'enquête économique a été réalisée le 14 décembre 2017 (dossier AI, pièce 105).

E. 7.1.1

La recourante a tout d'abord indiqué aux enquêteurs que le dosage de sa médication avait dû être légèrement augmenté car elle avait eu des crises rapprochées ces derniers temps. Elle s'était en outre fracturé le poignet en chutant dans les escaliers alors qu'elle s'occupait de son ménage. Elle disait être très fatiguée. Elle signalait avoir commencé un stage depuis le mois de novembre 2017, à 50% en atelier protégé, pour un salaire horaire de CHF 2.- brut. Dans sa situation actuelle, elle ne se voyait pas travailler plus.

E. 7.1.2

Les enquêteurs ont évalué, poste par poste, la capacité de travail de la recourante dans le cadre des activités ménagères. N'étant pas atteinte dans sa santé physique, elle demeurait presque entièrement capable de planifier et de contrôler la tenue du ménage, de gérer et de s'occuper de la partie alimentation, (préparer à manger et faire la cuisine) ainsi que de celle relative à l'entretien de l'appartement. Tout au plus était-elle parfois diminuée dans le rangement de la cuisine en cas de trop importante fatigue, qu'elle confierait à sa fille, ce qui impliquerait une incapacité de travail pondérée de 2.46 %.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 21 La recourante ne serait pas non plus limitée pour faire les courses ou la lessive. Concernant les courses, les courses lourdes (grands achats, comprenant notamment celui des boissons) seraient effectuées avec l'aide du mari (en fait, l'ex-époux) en voiture. Et la gestion des dépenses serait confiée au curateur. Pour le reste (divers), une incapacité pondérée de 0,72% était encore retenue pour les travaux de jardinage, la pelouse n'étant plus entretenue, mais cela toutefois « plus par négligence et

manque d'intérêt que pour des raisons de santé ». Au final, c'est une limitation de moins de 4% qui était retenue. Ceci donc dans le cadre des activités ménagères réalisables la moitié du temps (50%).

E. 7.2

Expertise neuropsychologique La recourante a été examinée par la Dre F. _____, psychologue spécialisée en neuropsychologie et experte certifiée (rapport du 30 août 2018, dossier AI, pièce 118).

E. 7.2.1

Celle-ci est revenue sur le parcours de la recourante, faisant observer qu'elle n'avait jamais eu d'activité durable : « elle a travaillé pour une entreprise de nettoyage en 2003 : elle a été licenciée en raison de son absentéisme ». Elle aurait également travaillé comme ouvrière auprès d'une fondation, mais aurait cessé cette activité après quelques jours en raison de l'apparition de plusieurs crises convulsives. La recourante aurait également contracté des dettes, particulièrement dans le cadre de l'institutionnalisation de ses enfants (dossier AI, p. 300).

E. 7.2.2

Selon la recourante, ses troubles cognitifs auraient été absents dans son enfance, mais seraient apparus avec l'épilepsie et les problèmes psychiatriques. Subjectivement, ils s'accroissent avec l'âge et seraient partiellement dus à la prise de médicaments. A l'école, elle n'aurait pas rencontré plus de problèmes que les autres enfants au niveau comportemental. Elle avait en revanche rencontré des difficultés scolaires pour l'ensemble des matières et pour les activités manuelles. L'apprentissage de la lecture avait été marqué par une importante nervosité. Elle pleure en évoquant ses dettes et sa situation financière : « elle se dit détruite par ce problème financier et elle exprime son incrédulité par rapport au fait qu'on puisse lui infliger un tel sort alors qu'elle a déjà tellement eu de souffrance dans sa vie en raison de ses problèmes avec ses enfants et avec sa santé. Par la suite, elle s'emporte et lève la voix tout en mentionnant qu'elle ne comprend pas qu'on puisse demander de telles informations alors que l'AI possède tous les documents » (dossier AI, p. 303-304). Elle demeurerait sans réelle perspective : « elle ne pense pas à l'avenir, elle préfère éviter toute réflexion relative à son futur. En raison de ses problèmes de santé, elle ne s'imagine pas pouvoir intégrer le monde du travail. Révoltée, elle note qu'il faudrait contrôler les personnes qui profitent de l'AI et pas elle qui a des preuves qui attestent son incapacité. Elle ajoute que ce doute la fatigue et choque » (dossier AI, p. 304).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 21

E. 7.2.3

Après avoir fait passer différents tests à la recourante, relevant à cet égard certaines discordances susceptibles d'en influencer les résultats, l'experte psychologue est parvenue à la conclusion que la recourante n'était pas atteinte d'une déficience intellectuelle : « en conclusion, les facultés cognitives et intellectuelles de l'assurée semblent assez pauvres. Cependant, les résultats du présent examen neuropsychologique sont à interpréter avec la plus grande prudence en raison de discordances et de résultats insuffisants, y compris aux tests de validation des symptômes, dans un contexte de participation insuffisante. A noter que l'assurée est orientée dans les trois modes (...), qu'elle ne présente cliniquement pas de déficit au niveau de l'échange verbal, de la représentation gestuelle ni de la discrimination

auditive ou visuelle. Or, aux épreuves administrées, on relève des difficultés dans les domaines de l'attention, de la mémoire, des aptitudes exécutives et des fonctions intellectuelles, mais avec de nombreuses fluctuations et performances atypiques. Malgré la présence incontestable de certaines limitations sur le plan cognitif et intellectuel, cela ne signifie pas que l'assurée souffre d'une déficience intellectuelle au sens classique du terme » (dossier AI, p. 307). Elle précise encore que le test du QI a été réalisé pour la première fois ce jour, mais en raison d'une collaboration clairement inférieure au vrai potentiel, celui-ci était à considérer comme invalide.

E. 7.2.4

L'experte considère au final que la problématique est avant tout d'ordre psychiatrique plutôt que neuropsychologique « les troubles neuropsychologiques n'entraînent pas de véritable baisse au niveau de l'autonomie de l'assurée. Ce sont plutôt les difficultés à contrôler son comportement, son instabilité psychique et ses problèmes affectifs qui semblent entraîner de réelles limitations au quotidien, mais celles-ci sont à apprécier par le spécialiste psychiatre » (dossier AI, p. 431). La Dre F. _____ n'a ainsi retenu « aucun diagnostic dans la sphère neuropsychologique » (dossier AI, p. 431). Sous cet angle, la capacité de travail demeurerait entière, mais dans une activité simple : « notons que seule une activité simple, peu exigeante au niveau de l'attention, de la mémoire, de l'organisation et de l'abstraction peut être exigée. Sur le plan neuropsychologique, rien ne permet de retenir une baisse du temps maximal de présence » (dossier AI, p. 310).

E. 7.3

Expertise psychiatrique C'est au Dr G. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie qu'un mandat a encore été confié (rapport du 6 juin 2019, dossier AI, pièce 130).

E. 7.3.1

Ce dernier a tout d'abord noté que la recourante n'aurait pas souffert, dans son enfance d'épilepsie, de méningite ou de traumatisme crânien : « selon ses propres déclarations, le développement psychomoteur semble s'être déroulé harmonieusement, en particulier pour l'acquisition de la marche, du langage et de la propreté » (dossier AI, p. 349). Rien n'indiquerait qu'elle ait été victime « d'autre forme de grave maltraitance ou de carence affective majeure, ni qu'elle ait souffert de troubles psychologiques de la petite enfance, de l'enfance ou de l'adolescence » (dossier AI, p. 350). L'expert relève aussi les difficultés rencontrées par ses deux enfants qui ont tous les deux été placés en foyer durant leur adolescence.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 21 Il revient encore sur la séparation de la recourante d'avec son époux en 2009, lui-même au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité pour des troubles psychiques, peut-être une schizophrénie et qui s'apprêterait à rentrer définitivement au Chili, leur pays d'origine à tous les deux (dossier AI, p. 350-351).

E. 7.3.2

La recourante aurait rapidement rencontré des difficultés psychiques à son arrivée en Suisse, mais sans toutefois que celles-ci soient particulièrement identifiables : « elle est suivie depuis plus de dix-sept ans en psychiatrie. (...) Elle peine à définir ses difficultés : « on m'a dit que j'étais bipolaire ». Nous ne mettons en évidence aucun élément en faveur d'une exaltation, d'une hyperactivité, de trouble du sommeil, de surcroît d'énergie, au

contraire, Madame décrit : « un jour je suis bien, un jour je suis moins bien ». Si l'assuré a pensé à se suicider, il n'y a jamais eu de passage à l'acte. Pas d'anorexie boulimie. Mais il y a de nombreuses années, elle se serait coupé les bras et les avant-bras avec un couteau et d'autres nombreuses autolimitations, sans qu'elle puisse en expliquer les raisons » (dossier AI, p. 352). La recourante avait alors mis fin à son activité en atelier : « cela a exacerbé son sentiment d'anxiété, raison pour laquelle ce projet a été interrompu après trois mois » (dossier AI, p. 352). L'expert est après cela revenu sur le mode d'organisation des journées de la recourante, se réveillant vers les 7-8 heures et se couchant vers les 22-23 heures, promenant son chien, lisant la bible ou regardant la télévision, faisant peu son ménage parce que se sentant « très fatiguée », mais assurant toutefois une lessive par semaine (dossier AI, p. 353). Il fait part des quelques difficultés rencontrées au départ dans le cadre de son mandat d'expert : « l'entretien est relativement compliqué. Dans un premier temps avec une assurée présentant une agitation psychomotrice, Madame a de la peine à tenir en place sur sa chaise, manifestation très tendue et parfois les larmes aux yeux. Plus l'entretien se déroule, plus elle devient sereine et il n'y a plus de manifestations émotionnelles aiguës. Elle quittera de manière non conflictuelle et beaucoup plus calme l'entretien : elle déclare à l'expert qu'elle était très inquiète parce que quelqu'un lui aurait dit que ce dernier était méchant » (dossier AI, p. 354).

E. 7.3.3

L'expert fait par la suite remarquer que la recourante présente un déficit d'attention, qu'elle est impulsive et connaît des variations de l'humeur. Son sommeil serait en revanche réparateur, notamment grâce au traitement médical. Elle est en surpoids. Elle ne présente toutefois pas de projet suicidaire. Enfin, elle ne présente pas non plus de troubles obsessionnels, même si elle peut parfois sembler confuse. Elle parvient malgré tout à investir dans sa relation avec ses enfants. Quoiqu'il en soit, le Dr G. _____ constate que la recourante « est une femme assez centrée sur elle-même, globalement assez plaintive et démonstrative. Elle n'a aucune capacité d'adaptation ou de symbolisation. Le discours est pauvre, peu centré dans le concret, autrement dit, un discours factuel. L'assurée donne le sentiment d'un manque de maturité psycho-affective. Elle peine à assumer les contraintes du quotidien, qu'elle délègue à autrui, sans grand sentiment de culpabilité. Elle se montre globalement passive avec une tendance à laisser aller les choses, situation qui ne crée par pour autant de conflit intrapsychique. L'intelligence est limitée » (dossier AI, p. 356). La recourante aurait par ailleurs de la peine à s'investir « dans un processus thérapeutique à long terme, pour lequel elle est ambivalente. Elle n'en perçoit pas forcément l'utilité, comme la prise

Tribunal cantonal TC Page 14 de 21 médicamenteuse est probablement assez erratique. Il n'y a pas d'établissement d'un lien psychothérapeutique authentique et investi, mais il est plutôt utilitaire » (dossier AI, p. 357). Elle n'avait, cela étant, pas été capable de réaliser les tests psychométriques en français.

E. 7.3.4

Reprenant dans le détail chacun des diagnostics plus récemment retenus par le Centre-psychosocial (trouble affectif bipolaire, retard mental léger, trouble général de la personnalité et état dépressif récurrent avec syndrome somatique), le Dr G. _____ a fini par les écarter. Il a notamment estimé que les diagnostics de trouble affectif bipolaire jugé en rémission à la fin de l'année 2017 et de trouble dépressif récurrent avec symptôme

somatique depuis octobre 2017 ne pouvaient pas être retenus concomitamment. De même, le dramatisme, la théâtralité et l'hyper expressivité émotionnelle, relevant du fonctionnement de personnalité, ne pouvaient être assimilés à un état dépressif cliniquement significatif (dossier AI, p. 361). Les traits de revendications ainsi que le mode de vie de la recourante, en phase avec son entourage social, iraient par ailleurs également à l'encontre d'une symptomatologie dépressive significative, raison pour laquelle l'expert ne retient finalement que le diagnostic de trouble dépressif récurrent « subclinique léger » (dossier AI, p. 361). Le bilan neuropsychologique écartant tout retard mental léger, le psychiatre évoque plutôt une intelligence limite sur fond d'un faible niveau de scolarisation. Il observe enfin que les éléments histrioniques et impulsifs comprennent un fond d'immaturation affective et relève que la recourante peine à respecter ses engagements faute de motivation. Elle trouverait ainsi « certainement de nombreux avantages au maintien de la situation actuelle. L'assurée n'a jamais travaillé en Suisse depuis son arrivée en 1996 alors qu'aucun trouble psychique n'était véritablement avéré et n'a pas non plus montré d'importante motivation ». L'expert estime à cet égard qu'elle « semble insouciant » et vouloir « déléguer à autrui l'ensemble de ses obligations qui étaient d'abord prise en charge par son mari, lui-même à l'AI, établit depuis lors au Chili la plupart du temps. Par la suite, en raison d'un manque d'intégration socio-culturelle et d'un faible niveau d'intelligence, elle ne semble pas s'être préoccupée de ses obligations importantes » (dossier AI, p. 363). Le Dr G. _____ finit ainsi même par estimer la prise en charge « en relation avec les limitations », ceci laissant entendre que ces dernières lui semblent peu conséquentes.

E. 7.3.5

Il se réfère enfin aux résultats de l'enquête économique et de l'expertise neuropsychologique qui ne montrent quasiment aucun empêchement pour laisser entendre qu'il devrait en aller de même dans le cadre d'une activité professionnelle, les restrictions provenant selon lui d'autres facteurs personnels : « les pertes de fonctionnalité et les symptômes présentés par Madame sont peu cohérents ou plausibles, très dramatiques, [elle qui est] volontiers plaintive et revendicatrice, ce qui est corroboré par l'enquête économique (...) qui montre un empêchement au ménage total de 3,54% alors que tout comme le bilan de l'expertise neuropsychologique qui indique bien que malgré les nombreuses plaintes, Madame peut mener à bien toutes les tâches domestiques et avoir une vie sociale et des loisirs. Malgré tout, l'assurée est très plaintive et évoque une fatigabilité incapacitante pour toutes activités » (dossier AI, p. 367).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 21 Il relève que, depuis 2015, aucune nouvelle hospitalisation n'a été ordonnée, contrairement à ce qui avait pu être le cas en 2004 (dossier AI, p. 368). Il estime également que les troubles signalés en 2004 étaient en relation avec ses problèmes de couple qui avaient entraîné la séparation en 2009 (dossier AI, p. 369). Il considère, dans un tel contexte, et en l'absence de toute motivation présentée par la recourante, non désireuse par ailleurs de nouer une nouvelle relation, que « les avantages de recevoir des prestations d'invalidité font que le rôle de malade est surinvesti, ce qui lui offre dès lors une solution à ses problèmes de réalité » (dossier AI, p. 370). Il observe que si la recourante a des difficultés à s'adapter dans un travail trop exigeant, elle ne semble pas moins « à même maintenant de gérer parfaitement ses tâches domestiques. Les nombreux retards ou manque de régularité lors de son stage relèvent aussi de son manque de motivation et de sa passivité. (...) Les capacités d'adaptation sont certes limitées en dehors d'activités simples, mais elle n'a pas de compétence professionnelle. Le jugement est altéré

par son caractère et une intelligence assez limitée » (dossier AI, p. 373).

E. 7.3.6

Le Dr G. _____ considère finalement que la capacité de travail a été recouvrée à partir de l'année 2015, sans pour autant expressément retenir de réelle amélioration de l'état psychique à dater de cette période : « jusqu'en 2014-2015, au vu du dossier médical, on peut estimer que sa capacité de travail était nulle. Par la suite, il y a eu stabilisation puisqu'aucun symptôme anxiodépressif ou autre n'est clairement mis en évidence (...). Il n'y a donc pas d'argument en faveur d'un trouble psychique incapacitant. Une intelligence limitée ne justifie pas qu'elle ne soit pas capable de réaliser ses tâches quotidiennes. Depuis lors, comme femme de ménage, sa capacité de travail est entière » (dossier AI, p. 374). Ce qui lui paraît logique au regard du faible niveau de formation de la recourante : « Madame assume pleinement son ménage et dès lors on ne comprendrait pas bien pourquoi elle ne pourrait pas réaliser des tâches de nettoyage pour des particuliers ou en s'intégrant dans une entreprise de nettoyage, ce qui ne nécessite pas de compétences particulière, ni complexité, et ne sollicite pas de capacité d'intelligence majeure » (dossier AI, p. 374). Il n'y aurait, selon lui, aucune incapacité de travail dans une activité de femme de ménage : « dans une telle activité, il n'y a pas de baisse de la performance, il n'y a pas d'élément qui puisse suggérer qu'elle ne soit pas en mesure de la réaliser à 100%. La fatigabilité n'est pas démontrée, l'assurée est très plaintive et n'a manifestement aucun désir de débiter à son âge une activité professionnelle » (dossier AI, p. 374). La capacité de travail serait stationnaire, « puisque son environnement semble actuellement stable, il n'y a pas de facteur de stress aigu » (dossier AI, p. 374).

E. 7.4

Autres nouveaux rapports D'autres rapports et avis figurent encore au dossier.

E. 7.4.1

A la fin de l'année 2017, alors que la recourante effectuait son stage à mi-temps en atelier protégé, les spécialistes du Centre psychosocial qui la suivaient pensaient toutefois que le rendement dans une telle activité n'excédait pas 20%, cela compte tenu alors d'une aggravation de son état de santé : « l'activité en ateliers protégés est encore exigible, mais à un pourcentage

Tribunal cantonal TC Page 16 de 21 réduit. (...) Moins de temps passé au travail dans les ateliers protégés lui donneront moins de stress et en même temps permettront à la patiente de continuer à avancer. Malgré cela, il faudra réévaluer cette possibilité de travailler dans le temps, au vu du fait que Madame est en train de traverser un empirement de son état psychique » (annexe au rapport du 20 décembre 2017, dossier AI, pièce 106). L'aggravation était ainsi décrite : « elle présente depuis environ deux semaines un empirement de son état clinique. Elle se montre très démonstrative, impulsive avec une dramatisation théâtrale, une hyper-expressivité émotionnelle. Elle montre une activité superficielle et labile avec moments de grande tristesse, en intervalle avec des moments plus calmes. Tout petit changement et imprévu qu'elle vit sont vécus par la patiente avec une grande émotion. Elle se sent vite angoissée et triste pour après retrouver un calme intérieur seulement si elle est rassurée plusieurs fois » (rapport du 20 décembre 2017, dossier AI, pièce 107).

E. 7.4.2

Au mois d'août 2019, le curateur de la recourante indiquait ne pas comprendre comment l'on pouvait s'affranchir du diagnostic de trouble bipolaire. Il faisait remarquer que la suppression de la rente entière n'aurait d'autre conséquence que de l'envoyer aux services sociaux. Il communiquait un rapport de l'infirmière en santé mentale qui suivait la recourante. Celle-ci concédait que « depuis 2015, l'humeur était un peu plus stable mais chaque petit imprévu du quotidien venait mettre cet équilibre en péril. Chute de l'humeur, crises d'angoisse et idéation suicidaire apparaissent en l'espace de quelques heures et peuvent durer des jours, voire des semaines » (rapport du 19 août 2019, dossier AI, pièce 398). Elle estime, cela étant, qu'aucune véritable amélioration de l'état de santé n'est survenue : « il aurait fallu une amélioration notable de son état de santé pour pouvoir exiger une reprise d'activité, ce qui n'est clairement pas le cas. D'autant plus que reprendre après tant d'années sans activité professionnelle demanderait une faculté d'adaptation dont Madame n'a jamais fait preuve ».

E. 7.4.3

Au mois de septembre 2019, la recourante aurait subi de violentes crises d'asthme en lien avec l'annonce de la suppression de sa rente par l'AI (rapport médical du 24 septembre 2019 du Dr H. _____ produit à l'appui du recours + rapport du 22 septembre 2019 de la clinique de médecine du HFR, également produit à l'appui du recours).

E. 7.4.4

Dans le cadre de l'échange des écritures, la recourante a produit un nouveau rapport du 4 février 2020 émanant de sa nouvelle psychiatre, la Dre I. _____. Cette dernière atteste que la recourante est suivie depuis le mois de juin 2019. Elle retient à son tour, comme ses prédécesseurs, le diagnostic de « trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, dans le contexte d'un trouble de la personnalité histrionique, chez une patiente avec un retard mental léger ». Elle se déclare d'accord avec l'expert pour ne pas retenir de trouble bipolaire, mais conclut cependant plutôt, contrairement à ce dernier, à l'existence d'une « dysrégulation émotionnelle qui se traduit dans ses relations à l'autre par une impulsivité, une irritabilité et une faible tolérance à la frustration. Cela fait que son humeur peut fluctuer d'un moment à l'autre en fonction de ce qu'elle vit et perçoit ou interprète ».

Tribunal cantonal TC Page 17 de 21 La Dre I. _____ estime par ailleurs que l'état dépressif s'est aggravé suite à l'annonce de la suppression de rente. Il n'en demeure pas moins, selon elle, que la capacité de travail serait restée nulle depuis 2014/2015. Elle relate les échecs de retrouver un travail à l'époque, qui seraient tous en lien avec son trouble de la personnalité histrionique qui aurait donc, contrairement à ce qu'avait retenu l'expert, une portée invalidante: « Madame avait fait des démarches au chômage et s'est fait éjectée après quelques jours d'un premier cours de perfectionnement en entrant en conflit avec le responsable. Par la suite, elle a travaillé à « Coup d'Pouce » dans la gestion de vêtements d'occasion, ce qui devrait être selon l'expert dans ses capacités. Après une journée, elle a fait une crise d'épilepsie qui pose le diagnostic différentiel d'une crise hystérisforme versus attaque de panique et a dû être hospitalisée aux urgences et ce alors que dans son discours elle était prête à essayer de travailler et était à minima motivée ». La spécialiste considère ainsi que « la pathologie psychiatrique a des répercussions au niveau relationnel importantes. La patiente est colérique, irritable, supporte difficilement les contraintes, a des problèmes avec l'autorité. Cela se traduit par une certaine rigidité et un manque d'adaptation relationnelle qui entrave le travail en équipe. Elle n'est assez autonome pour

pouvoir travailler en tant qu'indépendante et une activité physique de 1 heure par jour ne lui permet pas de travailler sur le marché du travail en même temps que femme de ménage ». Elle remet enfin en question les conclusions de l'enquête sur le ménage, laissant entendre que les limitations de la recourante seraient plus étendues, par exemple aussi à cause d'allergies aux produits d'entretien, à cause de son asthme dont il n'a nullement été tenu compte.

E. 8

Discussion Est donc litigieuse la suppression de la rente entière octroyée depuis le 1er mars 2005.

E. 8.1

Au vu du dossier médical exposé plus haut, il paraît d'emblée difficile d'admettre que l'état de santé psychique de la recourante se soit aujourd'hui véritablement amélioré. Les psychiatres qui suivent la recourante considèrent à l'unanimité que tel n'est pas le cas, certains estimant au contraire que la situation se serait même empirée avec l'annonce de la suppression de la rente. La Dre F._____ ne dit pas non plus que l'état de la recourante s'est amélioré, mais se contente de constater que « les troubles neuropsychologiques n'entraînent pas de véritable baisse au niveau de l'autonomie de l'assurée. Ce sont plutôt les difficultés à contrôler son comportement, son instabilité psychique et ses problèmes affectifs qui semblent entraîner de réelles limitations au quotidien, mais celles-ci sont à apprécier par le spécialiste psychiatre » (7.2.4.). Elle se réfère ainsi implicitement à l'avis de l'expert psychiatre. Or, ce dernier spécialiste, le Dr G._____ - dont les conclusions sont au demeurant vivement contestées - ne soutient pas que l'état de santé s'est amélioré : s'il admet bien que la capacité de travail a été nulle jusqu'en 2014-2015, il fait uniquement valoir que l'état s'est par la suite stabilisé,

Tribunal cantonal TC Page 18 de 21 estimant notamment à cet égard qu'aucun symptôme anxio-dépressif n'avait par la suite été mis en évidence (7.3.6.). Il s'attache essentiellement à remettre en cause, en les discutant, les diagnostics jusqu'alors posés par les psychiatres ayant suivi la recourante, contestant le caractère invalidant des atteintes retenues. La Dre I._____ lui répondra plus tard en lui opposant un diagnostic différentiel, reconnaissant pour sa part la portée invalidante du trouble de la personnalité histrionique et prolongeant ainsi le débat sous la forme d'une querelle de spécialistes (7.4.4.). Dès le moment où les spécialistes ne font que discuter les diagnostics à retenir, l'on peut partir du principe que ce n'est tant pas la question de l'amélioration de la santé qui pose problème, mais bien plutôt le fait de savoir si les atteintes présentées par la recourante revêtent ou non une portée invalidante, et notamment le trouble dépressif reconnu par l'ensemble des spécialistes dans son principe mais non dans son intensité, le Dr G._____ ne le qualifiant tout au plus que de subclinique et léger (7.3.4). Force est ainsi de constater, d'emblée, que les conditions d'une suppression par révision de la rente entière au sens des conditions de l'art. 17 LPGA n'étaient pas réunies, aucune amélioration de la capacité de gain ne sachant par ailleurs non plus se déduire dans un tel contexte. Les conclusions de l'expert psychiatre, qui découlent aussi en grande partie de l'hypothèse selon laquelle la recourante ne serait pas prête à renoncer aux avantages matériels d'une rente versée depuis de nombreuses années (7.3.4. in fine), laissent manifestement entendre que la situation n'a pas connu de modification notable depuis longtemps. Cette hypothèse - difficile à prouver mais sans doute tout aussi difficile à infirmer - ne repose au demeurant sur aucun substrat médical véritablement

établi, si bien que peut aussi se poser la question de la valeur probante de l'expertise psychiatrique du Dr G. _____.

E. 8.2

Quoi qu'il en soit, ce n'est en l'espèce que sous l'angle de la reconsidération que pouvait être supprimée la rente entière, ce qui revient à dire qu'il s'agit désormais d'examiner si celle-ci a au départ été attribuée à tort et, cas échéant, s'il apparaît notablement important de la corriger aujourd'hui.

E. 8.2.1

A la lecture du dossier et tout particulièrement des pièces citées plus haut, l'on s'aperçoit que la recourante s'est vu octroyer une l'assurance-invalidité après avoir dans un premier temps bénéficié de l'assurance-chômage et l'on peut penser que ses crises d'angoisses (6.1.1.) s'inscrivaient alors, comme aujourd'hui, dans un contexte de grande précarité. Son mari était du reste également atteint dans sa santé psychique au point de déjà être pris en charge par l'assurance-invalidité. On peut ainsi admettre que la perspective de voir supprimer une rente entière touchée depuis plus de quinze ans est probablement de nature à influencer sa santé morale. Pour autant, ces circonstances socio-culturelles ne sachant encore s'apparenter à une atteinte invalidante au sens de la loi, elles ne sauraient à elles seules justifier l'octroi d'une rente entière ni même le maintien de celle-ci des années plus tard.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 21

E. 8.2.2

Ceci ayant été précisé, l'on ne saurait encore conclure à l'inexistence de toute atteinte à la santé psychique chez la recourante. Elle avait déjà présenté des troubles en 1997, comme l'ont indiqué les spécialistes consultés à l'époque de l'octroi de la rente entière (6.1.2.). Sous cet angle, les considérations de l'expert, qui suggérait aussi que l'état de santé psychique de la recourante aurait été influencé par ses difficultés conjugales (7.3.5. in fine), présentes selon lui en 2004 déjà, alors que rien ne permet clairement de le penser, soit une nouvelle fois pour des motifs socio-culturels, ne pouvaient non plus être suivie. Les spécialistes avaient au contraire diagnostiqué chez elle des troubles de nature à justifier à l'époque l'octroi d'une rente entière, avec, non seulement, une humeur franchement dépressive, mais également, des crises dissociatives (6.1.3.). Et la rente entière avait encore été confirmée en 2010 parce que l'état de santé psychique de la recourante n'avait alors pas connu de réel changement. Tout au plus pouvait-on alors constater une stabilité possiblement induite par le bénéfice de la rente entière, dont on peut également attendre qu'elle ait pour effet de sécuriser les assurés atteints dans leur santé mentale. L'on ne saurait ainsi conclure à un octroi erroné de la rente entière en 2004 ni même à une confirmation erronée de celle-ci en 2010.

E. 8.2.3

A côté de cela, on peut s'interroger sur l'impérieuse nécessité de supprimer aujourd'hui la rente entière. Si l'expert, et à sa suite l'OAI, semblent avoir été guidés par l'hypothèse que les bénéfices secondaires de l'octroi de la rente étaient aujourd'hui indus, la Cour de céans ne saurait pour sa part partager cette idée. D'une part, l'on peut attendre, comme il a été dit, de l'octroi d'une rente d'invalidité qu'elle contribue également à apaiser ses bénéficiaires, et tout particulièrement ceux atteints dans leur santé psychique. Le risque pris d'une

décompensation psychique, qui semble bien réel en l'espèce si l'on se réfère aux capacités intellectuelles limitées d'une recourante au demeurant « subcliniquement dépressive » et qui fait encore l'objet d'une mesure de tutelle, donne clairement à croire que la suppression de la rente ne revêt en revanche aucune importance notable, l'intérêt public à une telle suppression ne sachant manifestement se justifier. Il est d'ailleurs à peu près certain, comme le relève son curateur, que la suppression de la rente n'aurait d'autre conséquence que de renvoyer la recourante aux services sociaux, lesquels auraient probablement bien du mal à gérer un cas relevant depuis de nombreuses années de la médecine psychiatrique. Le maintien de la rente entière paraît ainsi beaucoup plus acceptable que la perspective de voir s'endetter et sombrer cette assurée atteinte dans sa santé psychique depuis de nombreuses années.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 21

E. 9

Il découle de ce qui précède que la suppression de la rente entière ne se justifiait pas en l'espèce, sous l'angle de la révision comme sous l'angle de la reconsidération. Le recours, partant, doit être admis. La requête en restitution de l'effet suspensif devient ainsi sans objet.

E. 10

La procédure n'étant pas gratuite, des frais de justice d'un montant de CHF 800.- sont mis à la charge de l'assurance-invalidité.

E. 11

La recourante ayant obtenu gain de cause, elle a droit à une indemnité de partie. Dans sa liste de frais, le mandataire fait état de 718 minutes de travail, ce qui revient à dire qu'il a effectué en l'espèce un peu moins d'une douzaine d'heures de travail. Ces heures seront indemnisées au plein tarif horaire de CHF 250.-, pour un montant de CHF 3'000.-, débours compris. A ceci s'ajoute une TVA de 7,7%, pour un montant total de CHF 3'231.-. Cette indemnité est entièrement mise à la charge de l'OAI. La requête d'assistance judiciaire devenant ainsi à son tour sans objet. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 21 de 21 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 271) est admis. II. La requête de restitution de l'effet suspensif (605 2019 273) devient ainsi sans objet. III. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI. IV. Une indemnité de partie de CHF 3'231.- (débours et TVA de CHF 231.- compris) est allouée à Me Daniel Känel. Elle est mise à la charge de l'OAI. V. La requête d'assistance judiciaire (605 2019 272) devient également sans objet. VI. 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 15 juillet 2020/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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