

# FR\_GERICHTE 605 2019 66 vom 28. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_66)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 66 du 28 mai 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 66 del 28 maggio 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 une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

### E. 2

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

#### E. 2.1

D'après une jurisprudence constante, ce n'est 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. 2.2

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose 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). Le Tribunal fédéral a récemment considéré que, dans la mesure où les difficultés d'objectivation et de preuve sont communes à toutes les affections psychiques, l'exigence d'un catalogue des indicateurs posée par l'ATF 141 V 281 pour les syndromes douloureux somatoformes persistants doit être étendue à toutes les affections d'ordre psychique (arrêt TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.1.2). Par ailleurs, les dépressions légères à moyennes récurrentes ou épisodiques, qui étaient

systématiquement qualifiées de non invalidantes à moins d'être résistantes aux traitements, ne sont plus considérées de manière si absolue; la résistance aux traitements doit davantage être prise en considération dans le cadre de l'appréciation globale des preuves en tant qu'indice (arrêt précité consid. 4.2.2 et 4.4). Il peut toutefois être renoncé à un examen par un catalogue des indicateurs structuré lorsqu'un tel examen n'apparaît pas nécessaire ou adéquat. Il en va notamment ainsi, lorsque des rapports médicaux motivés de manière compréhensible excluent une incapacité de travail et que la pertinence des éventuels avis contradictoires peut être niée en raison d'un défaut de spécialisation médicale de leurs auteurs ou pour un autre motif (cf. arrêt TF 8C\_130/2017 du 30 novembre 2017 consid. 7.1.1). Un examen par un catalogue des indicateurs structuré ne sera en particulier pas nécessaire, lorsque sur la base des pièces médicales existantes, une dépression légère apparaît probable au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle ne peut être considérée comme chronifiée et qu'elle n'est pas

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 accompagnée d'une comorbidité (arrêt TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.3 et les références citées). 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**

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (révision matérielle).

#### **E. 3.1**

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références citées, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente par voie de révision; cette conception repose toutefois sur la condition que la

première fixation de la rente soit intervenue sur la base d'un dossier approfondi en ce qui concerne les faits. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; cf. également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGA n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt TF 9C\_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2). Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. A l'inverse, conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in: SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

### **E. 3.2**

Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références citées, in: SVR 2011 IV n° 30 p. 86). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne

peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt TF 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3, in: SVR 2011 IV n° 73 p. 220). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (arrêt TF 9C\_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in: SVR 2015 IV n° 41 p. 139).

### **E. 3.3**

Selon l'art. 7 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA) (al. 1). L'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels) (al. 2). L'art. 7b al. 1 LAI dispose que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. Aux termes de l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

### **E. 4**

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 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). 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. 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 (ATF 125 V 351; arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011). 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 et 9C\_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne

déterminant (arrêt TF 9C\_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12

## **E. 5**

Est litigieuse la suppression de la rente entière. Le différend porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assurée, singulièrement sur l'évolution de sa capacité de gain. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente (cf. supra consid. 3) avec son état de santé au moment de la décision de révision portée céans, ce qui relève d'une appréciation médicale de sa situation. Dans la présente occurrence, la dernière décision ayant procédé à un examen matériel du droit à la rente est la communication du 21 novembre 2013. Attendu toutefois que cette communication et la précédente du 13 juin 2008 n'ont fait que constater que l'état de santé de la recourante ne s'est pas amélioré, il sera utile d'exposer la situation ayant prévalu à l'époque de la décision du

### **E. 5.1**

Pour prendre sa décision du 10 février 2004 et allouer une rente entière d'invalidité à l'assuré, l'OAI-VD s'est essentiellement fondé sur les rapports médicaux des 30 août 2002, 26 mai 2003 et 30 janvier 2004 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin-traitante de l'assurée, qui a retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique (qui fait référence à un événement survenu en octobre 1992 durant la guerre à F.\_\_\_\_\_) ainsi que des troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité. La psychiatre avait alors considéré que l'atteinte à la déstructuration de la personnalité et la désorganisation des activités psychiques chez sa patiente l'empêchaient d'exercer quelque activité professionnelle (dossier AI p. 41 ss, 72 ss). Ces diagnostics et conclusions ont été confirmés dans le cadre des procédures de révision d'office successives diligentées par les offices compétents.

### **E. 5.2**

En mai 2014, l'autorité intimée a entrepris une nouvelle procédure de révision d'office. Dans ce cadre, la Dresse E.\_\_\_\_\_, dans son rapport médical du 31 juillet 2014, a fait état d'une amélioration de l'état de santé de sa patiente, le trouble dépressif récurrent étant en rémission depuis le printemps 2014; la psychiatre a ainsi estimé que l'activité précédemment exercée par sa patiente était dorénavant exigible (3x/semaine, 3h30/jour en augmentation progressive) et certainement la plus favorable pour une reprise, mais a précisé qu'elle était réticente devant toute activité (dossier AI 231 ss). Dans sa prise de position du 19 novembre 2014, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en anesthésiologie, du Service

médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a considéré qu'une réinsertion était dès lors possible, les obstacles prévisibles étant le déconditionnement et la motivation de l'assurée (dossier AI p. 258 s.). Sur ces entrefaites, l'OAI, par communication du 23 novembre 2015, a ordonné une mesure de réinsertion et organisé un stage d'entraînement à l'endurance auprès du Centre d'intégration socioprofessionnelle (CEPAI) à H.\_\_\_\_\_. Il ressort du rapport du CEPAI du 10 mars 2016 que "[l'assurée] a démontré très peu de motivation durant toute la mesure. Elle est, en règle générale, passive dans les travaux demandés [...] Les objectifs ne sont clairement pas atteints, même en restant souple sur les jours et l'heure d'arrivée qu'elle pouvait choisir, elle est arrivée à faire 2 fois deux heures sur 5 semaines". L'OAI a alors mis en œuvre une expertise psychiatrique. Dans son rapport d'expertise du 29 mars 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu, comme

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission avec persistance de symptômes résiduels (F33.4) existant depuis 2001 et, comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, une accentuation de traits de personnalité histrionique (Z73.1) existant probablement depuis l'âge de jeune adulte. L'expert, qui s'est notamment fondé sur l'évaluation neuropsychologique effectué le 13 février 2018 par Mme I.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 378 ss), a notamment relevé ce qui suit: "Mon examen psychique psychiatrique n'a pas montré de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique, ni de trouble phobique. En l'absence d'une plainte spontanée ou principale concernant les douleurs, [l'assurée] limite son traitement antalgique à la prise occasionnelle de trois antidouleurs. Sans mise à contribution d'options thérapeutiques caractérisant un syndrome algique important, elle ne prend pas d'antidouleur le jour de l'examen et les taux sanguins de sa médication antalgique se trouvent pour la plupart au-dessous du seuil de détection. Néanmoins, elle ne montre pas de comportement algique majeur et présente un tableau clinique qui reste insuffisant pour retenir un syndrome douloureux somatoforme persistant. [...] les plaintes de [l'assurée] présentées de manière dramatique montrent des incohérences avec des éléments objectivables de son anamnèse et des observations à l'examen. [...] Contrairement à sa plainte concernant la persistance d'une grande fatigue, elle participe activement aux examens psychiatriques de plus de deux et trois heures, avant de maîtriser des tests cognitifs, sans signe majeur de fatigue, ni de diminution de l'attention ou de la concentration. Contrastant avec ses performances à l'examen neuropsychologique de I.\_\_\_\_\_ suspectant une majoration volontaire des difficultés, ces observations correspondent à la capacité de [l'assurée] à conduire une voiture, par exemple de B.\_\_\_\_\_ à J.\_\_\_\_\_ pour se rendre chez ses médecins. [...] Faisant preuve de capacités incompatibles avec ses difficultés présentées à l'examen neuropsychologique, elle entreprend des activités comme des voyages [...] Cependant, les particularités de fonctionnement de [l'assurée] correspondent à l'accentuation de traits de personnalité histrionique. N'ayant pas valeur de maladie, cette accentuation de traits de personnalité explique sa tendance à adapter ses propos, voire de déformer la vérité. Face à une accumulation de problèmes sortant du champ médical, comme les difficultés professionnelles de son mari et des problèmes sur le marché du travail à cause de plus de 10 ans d'inactivité professionnelle, l'âge et l'absence d'une formation reconnue, [l'assurée] adopte ainsi une attitude d'invalidé. Dans ce cadre, elle met en avant des plaintes, par exemple concernant une fatigue, l'absence de toute envie et d'entrain, des difficultés cognitives ou des symptômes évoquant des phénomènes hallucinatoires, contrastant avec

les éléments objectivables de son anamnèse et des examens. Maintenu par des bénéfices secondaires, comme le maintien de prestations d'assurance de [l'assurée] qui constituent la source principale de revenu de sa famille, ce rôle d'invalidé explique l'échec des mesures professionnelles fin 2015. Lors de cette mesure, [l'assurée] présente des difficultés de gestion de ses émotions avec des pleurs fréquents en n'arrivant à effectuer que deux fois deux heures de travail protégé sur 5 semaines. Or, ces faibles performances contrastent avec sa capacité d'accompagner sa mère malade pendant 6 mois en 2013 [...] En faisant abstraction de ces incohérences, le trouble dépressif récurrent de [l'assurée] se trouve en rémission, depuis le 17.04.2014, selon le rapport du 31.07.2014 de la Dresse E.\_\_\_\_\_. Depuis, des symptômes affectifs résiduels persistent dans le cadre d'une accentuation de traits de personnalité histrionique d'une expertisée qui fait preuve de ses ressources personnelles et qui prend visiblement soin d'elle, comme décrit par la Dresse E.\_\_\_\_\_ déjà en 2014. Etant donné ces ressources personnelles, l'effort à surmonter les symptômes résiduels du trouble dépressif récurrent de [l'assurée], souffrant d'épisodes moyens au maximum jusqu'en 2014, reste raisonnablement exigible afin de reprendre un travail à plein temps, par exemple d'aide soignante. Face à une accumulation de problèmes sociaux, sortant du

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 champ médical, [l'assurée] semble pourtant peu encline à mettre en valeur cette capacité de travail en mettant en avant un cortège de plaintes dramatiques qui contrastent avec ses activités sociales et quotidiennes ainsi que les observations aux examens" (dossier AI p. 348 ss). Se déterminant sur le projet de suppression de rente qui lui a été soumis, l'assurée a reproché à l'OAI de ne pas avoir ordonné de mesures d'ordre professionnel (dossier AI p. 398 ss). Par courrier du 13 juin 2018, l'OAI a proposé une mesure d'ordre professionnel à l'assurée. A cette occasion, l'autorité l'a formellement mise en demeure, en l'avertissant des conséquences juridiques en cas de défaut de collaboration et lui impartissant un délai de réflexion (dossier AI p. 404). Un stage de préparation à une activité professionnelle dans le cadre d'une aide au placement a dès lors été mis en œuvre par l'OAI du 5 novembre 2018 au 17 février 2019 (dossier AI p. 429). Le stage auprès de K.\_\_\_\_\_ à H.\_\_\_\_\_ a été interrompu après une journée (dossier AI p. 446). Par courrier du 6 novembre 2018, l'OAI a proposé une nouvelle reprise du stage à l'assurée et l'a derechef formellement mise en demeure (dossier AI p. 433). Le stage n'a pas été repris. Après avoir reçu le projet de décision de l'autorité intimée, la recourante a produit le rapport médical du 22 novembre 2018 de la Dresse L.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitante de l'assurée, qui a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), une anxiété généralisée (F41.1), une personnalité dépendante (F60.7), ainsi que des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, syndrome de dépendance aux drogues (F13.25). Elle a précisé que sa patiente était en incapacité de travailler à 100% et qu'elle ne pouvait poursuivre les mesures de réinsertion instaurée par l'AI à cause de son état psychique. Elle a requis la mise en œuvre d'une contre-expertise (dossier AI p. 441 s.). Dans un nouveau rapport du 3 janvier 2019, la Dresse L.\_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics retenus et souligné que le potentiel de reprise de travail était minime à l'heure actuelle. Elle a toutefois précisé que de nouvelles mesures de réinsertion peuvent être tentées, mais à raison de demi-journées, à augmenter progressivement selon la tolérance (dossier AI p. 455 ss). S'exprimant sur les rapports médicaux de la Dresse L.\_\_\_\_\_, le Dr D.\_\_\_\_\_ a, dans ses rapports des 3 décembre 2018 et 30 janvier 2019, estimé qu'ils n'apportaient pas d'élément médical nouveau

susceptible de modifier son appréciation. Il a notamment exposé ce qui suit: " Le rapport de la Dresse L.\_\_\_\_\_ est particulièrement succinct. Il ne contient notamment pas de description de l'évolution récente de l'état de santé psychique, ni des symptômes de votre assurée, par exemple sous forme d'un status psychique, ni d'information concernant d'éventuelles limitations fonctionnelles. En l'absence d'information permettant de comprendre sa conclusion d'une incapacité de travail complète, la Dresse L.\_\_\_\_\_ se limite à décrire une première consultation [...] Malgré le caractère dramatique des symptômes présentés par [l'assurée], la Dresse L.\_\_\_\_\_ qualifie son traitement psychiatrique d'optimal. Or, le traitement psychotrope se limite à un antidépresseur relativement léger, qui n'est pas prescrit à la dose maximale, associé à un atypique, dont la dose se trouve à la limite inférieure pour le traitement des états dépressifs et reste insuffisante pour des troubles bipolaires. [...] Ces démarches thérapeutiques contrastent avec les hypothèses diagnostiques de la Dresse L.\_\_\_\_\_, notamment le nouveau diagnostic d'un trouble bipolaire type II, qu'elle retient pour la première fois. [...] Face à la nouvelle demande

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 d'une mesure professionnelle, il ne paraît pas surprenant que [l'assurée] présente des plaintes superposables à celles de 2015, selon le rapport de la Dresse L.\_\_\_\_\_. Dans ce cadre, l'anxiété à ne pas pouvoir répondre aux exigences de l'AI décrite par [l'assurée] afin d'expliquer ses difficultés lors de la mesure professionnelle contraste avec son comportement et ses propos mis en avant lors des examens. Présentant un défaut d'effort avec de nombreuses discordances aux tests neuropsychologiques, [l'assurée] estime ridicule l'idée de se soumettre à une mesure professionnelle à son âge [...] Les rapports de la Dresse L.\_\_\_\_\_ décrivent un état réactionnel et typiquement transitoire de [l'assurée] face à des mesures professionnelles allant à l'encontre de son attitude d'invalidé maintenu par des bénéfices secondaires. [...] Par conséquent, le rapport de la Dresse L.\_\_\_\_\_ n'apporte pas d'élément médical nouveau susceptible de modifier mon appréciation" (dossier AI p. 468 ss).

### **E. 5.3.1**

En l'espèce, le rapport d'expertise psychiatrique du 29 mars 2018 du Dr D.\_\_\_\_\_ répond parfaitement aux exigences jurisprudentielles relatives aux expertises. Il se fonde en effet sur des examens complets et a été établi en pleine connaissance du dossier, après que le médecin ait personnellement reçu la recourante. Il prend également en considération les plaintes exprimées par la patiente et les points litigieux importants ont fait l'objet d'études fouillées. Enfin, les appréciations médicales sont claires et les conclusions des médecins dûment motivées. De surcroît, l'examen opéré par l'expert se fonde sur un catalogue d'indicateurs structuré conformément aux conditions posées par la jurisprudence fédérale (cf. supra consid. 2.2). En tout état de cause, au regard du diagnostic – trouble dépressif récurrent en rémission – posé par l'expert, de l'absence de comorbidité et des facteurs psychosociaux et socioculturels existants, ces strictes exigences n'avaient même pas à être remplies (ibid.; arrêt TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.3). La Cour de céans reconnaît ainsi une pleine valeur probante à ladite expertise. C'est le lieu de noter que la qualité et la pertinence de l'appréciation médicale émise par l'expert n'a en aucune façon été remise en cause par la recourante. A l'inverse, l'appréciation contradictoire de la Dresse L.\_\_\_\_\_, par trop succincte, n'emporte pas la conviction des juges, tant s'en faut. En effet, ses rapports des 22 novembre 2018 et 3 janvier 2019, concluant à une incapacité de travail totale, sont extrêmement laconiques et dénués de motivation, ainsi que l'a

expressément noté le Dr D. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 3 décembre 2018 et 30 janvier 2019. L'expert a ainsi notamment souligné que les rapports de la Dresse L. \_\_\_\_\_ ne contenaient pas de description des symptômes et des limitations fonctionnelles présentés par la recourante, ni de l'évolution récente de son état de santé psychique, et que lesdits rapports ne permettaient pas de comprendre la conclusion à laquelle elle aboutit. Il sied par ailleurs de tenir compte du fait qu'un médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. supra consid. 4); a fortiori en l'espèce, dans la mesure où de très nombreuses incohérences dans le discours de la recourante ainsi que des signes clairs de majoration des symptômes ont été constatés tant par l'expert sollicité que par Mme I. \_\_\_\_\_.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12

### **E. 5.3.2**

La Cour de céans fait dès lors siennes les conclusions du Dr D. \_\_\_\_\_, qui apparaissent cohérentes au vu de l'ensemble du dossier et notamment du rapport médical du 31 juillet 2014 de la Dresse E. \_\_\_\_\_. Elle retient en définitive que l'état de santé de la recourante s'est notablement amélioré au plus tard en avril 2014 et qu'elle présente depuis lors une capacité de travail entière dans toute activité.

### **E. 5.3.3**

Les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire (appréciation anticipée des preuves, cf. supra consid. 4).

### **E. 5.3.4**

Dès lors que la recourante a plus de 55 ans et bénéficie d'une rente d'invalidité depuis le 1er mars 2002, soit depuis plus de 15 ans, elle appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. L'autorité intimée devait en conséquence effectivement lui proposer des mesures de réadaptation avant de supprimer la rente. Ce qu'elle a fait, puisque l'assurée a pu bénéficier, dans un premier temps d'une mesure de réinsertion, soit d'un stage d'entraînement à l'endurance auprès du CEPAI, puis, dans un second temps, d'une aide au placement, soit d'un stage de préparation à une activité professionnelle auprès de K. \_\_\_\_\_. Or, elle n'a participé à la mesure de réinsertion qu'à hauteur de deux fois deux heures en cinq semaines et a interrompu l'aide au placement après un jour seulement; elle a également refusé de reprendre cette dernière mesure. Ainsi que cela ressort des divers rapports produits par l'expert, ces manquements trouvent leur source exclusivement dans un défaut d'effort, dans le fait qu'elle adopte une attitude d'invalidité et entend en conserver les bénéfices secondaires: l'expert a en effet clairement exposé que les faibles performances atteintes par l'assurée dans le cadre des mesures de réadaptation contrastaient fortement avec les résultats obtenus lors des tests neuropsychologiques et psychiatriques et qu'elle majorait ses difficultés; il n'a d'ailleurs retenu qu'un état dépressif en rémission et estimé que la recourante disposait d'une capacité de travail pleine et entière dans toute activité professionnelle. En agissant comme elle l'a fait, au mépris de sollicitations et mises en demeure formelles de l'autorité intimée, alors qu'elle disposait manifestement des ressources nécessaires pour suivre ces mesures, la recourante a manqué aux obligations

prévues à l'art. 7 LAI. Les conditions pour un refus de prestations au sens des art. 7b al. 1 LAI et 21 al. 4 LPGA sont donc remplies (cf. arrêt TF 9C\_92/2016 consid. 5.3) et l'argumentation de la recourante tombe à faux.

#### **E. 5.4**

C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a supprimé la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante. 6. 6.1. Partant, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse de suppression de rente confirmée. 6.2. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe et compensés avec l'avance du même montant.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_ et compensés avec l'avance du même montant. 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 28 mai 2020/yho Le Président : Le Greffier-stagiaire :

#### **E. 10**

février 2004 qui lui a octroyé la rente entière d'invalidité.

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