

FR_GERICHTE 605 2020 123 vom 21. Juni 2021

FR Kantonsgericht, 2021-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_123

FR: FR_GERICHTE 605 2020 123 du 21 juin 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 123 del 21 giugno 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante est en outre directement atteinte par la décision querrellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2.1

A teneur 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. 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). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

E. 2.2

Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (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 selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible

l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

E. 2.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

E. 3.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115

V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 3.2

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 3.3

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). Il y a 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).

E. 4

Est en l'occurrence litigieux le droit à la rente de la recourante, ce qui implique d'abord d'examiner l'impact des troubles allégués sur son aptitude à travailler et à gérer son ménage.

E. 4.1

Dans sa décision du 3 juin 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations, estimant que l'assurée ne souffrait d'aucune atteinte invalidante. L'office se référait en cela aux conclusions du Dr D. _____, figurant dans un rapport d'expertise du 12 mars 2020 (dossier OAI, p. 126). Les conclusions de l'expert-psychiatre sont d'abord fondées sur

l'ensemble des pièces figurant dans le dossier assécurologique de l'assurée, y compris le rapport neuropsychologique de C. _____ du 14 janvier 2020. Quand bien même l'expert n'a pas été en mesure d'obtenir des renseignements complémentaires de la part du psychiatre traitant, force est de constater qu'il a pu obtenir une pleine connaissance de la situation de la recourante, tant sur le plan médical que personnel, professionnel, social et familial. Le 29 novembre 2019, il s'est en outre directement entretenu avec l'assurée, en présence d'un interprète indépendant. A cette occasion, celle-ci a été en mesure de décrire – de manière imprécise selon l'expert – ses troubles ainsi que leur impact sur son quotidien. Pour sa part, l'expert a procédé à un examen complet de l'assurée, constatant notamment l'absence de "bizarrerie ou de trouble du comportement et du contact", lesquels auraient pourtant dû être fortement présents.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Ces constats ont été complétés de tests psychométriques. Enfin, l'expert s'est entretenu avec la fille de l'assurée, en fin de rendez-vous, cette dernière étant présente afin de "pouvoir expliquer la situation de sa mère". L'ensemble de ces éléments font conclure l'expert à l'existence d'un "trouble de la personnalité non spécifié" et d'un possible "trouble psychotiques non spécifié en rémission". Il constate ainsi qu'aucun signe ne plaide en faveur de la démence attestée par le médecin traitant, constatant notamment l'absence de troubles du comportement, de fatigue ou de ralentissement. Il exclut également la présence de troubles du registre dépressif ou anxieux, se référant aux critères du DSM-5. A son avis, les seuls troubles du comportement et bizarreries sont probablement contrefaits avec un manque de collaboration. Il relève en outre que l'assurée a parfaitement pu éduquer quatre enfants, a toujours assumé les tâches ménagères et est entourée par sa famille, notamment sa sœur. Il relève également qu'elle a de nombreuses ressources, ne constatant de limitation "moyennes" qu'en matières de "contact avec les tiers" et d'"évolu[tion] dans un groupe". Cela le conduit à exclure que ces troubles aient un impact sur la capacité de travail de l'assurée, à tout le moins dans la conduite de son ménage ou en tant que femme de ménage. Force est ainsi de constater que les conclusions de l'expert remplissent les conditions formelles pour leur reconnaître une pleine valeur probante.

E. 4.2

Reste à examiner si ces conclusions sont mises en doute par les autres pièces du dossier, en particulier les autres rapports médicaux.

E. 4.2.1

Le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ne procède pas à la même appréciation de la situation. Dans son rapport du 16 janvier 2019, il diagnostique une "démence sans précision (possible démence fronto-temporale précoce" (F03) et suspecte un "trouble psychotique, difficilement à spécifier cliniquement !?". Selon lui, en raison de ces atteintes, sa patiente est inapte à toute activité professionnelle (dossier OAI, p. 74 et 79; cf. ég. p. 21 et 56). Force est cependant de constater que le psychiatre traitant ne procède pas à une évaluation fondée sur une pleine connaissance du dossier (anamnèse, contexte et situation médicale) et sur des examens complets. En effet, quand bien il peut dialoguer directement avec sa patiente sans barrière linguistique, il admet ne pas être en mesure de procéder à un examen complet de sa patiente. Il souligne par exemple qu'elle "présente des illogismes par moment des barrages de pensée, grimasses désordonnées et attitude incongrue au contexte de l'examen" et qu'il "n'est pas possible de réaliser un simple Mini Mental Teste ni d'autre[s] test[s] psychométriques". Il se fonde donc, de manière non

négligeable, sur les seuls dires de tiers, en particulier les filles de la recourante. Ce fait ressort notamment dans l'anamnèse ("Les filles racontent que leur maman n'a jamais pu s'adapter en Suisse") et dans la description de la symptomatologie ("Les filles présentes à l'entretien disent que parfois elle parle toute seule"). En outre, le psychiatre ne motive pas du tout son évaluation de la capacité de travail, se contentant d'affirmer que sa patiente est inapte à toute activité (y compris en tant que femme au foyer) depuis 2011. Outre le fait qu'un rapport sans conclusions dûment motivées ne saurait se voir reconnaître une quelconque valeur probante, cette conclusion est en contradiction avec la situation de l'assurée, laquelle a été en mesure de s'occuper d'un ménage de six personnes après 2011 et d'éduquer quatre enfants dont une fille née en 2005.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Enfin, on constate que l'appréciation du médecin est mise en doute, de manière convaincante, par le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale au sein du Service médical régional. Dans son rapport du 26 juin 2019, il conclut comme suit: "Il ressort donc que les diagnostics posés par le psychiatre ne sont pas seulement vagues et aspécifiques, mais ils ne reposent sur aucun élément objectif. Pour cette raison, il est impossible de valider son appréciation en regard d'une incapacité de travail" (dossier OAI, p. 86). Dans ces circonstances, les conclusions du Dr E._____ ne parviennent pas à mettre en doute celles, plus détaillées et mieux motivées, du Dr D._____.

E. 4.2.2

Pour sa part, dans son rapport du 14 janvier 2020, C._____, neuropsychologue mandatée par l'OAI, conclut que l'assurée est en mesure de travailler à 100% dans une activité de femme de ménage, mais avec un rendement réduit de 50% compte tenu d'un ralentissement et de difficultés exécutives. A lire la psychologue, la diminution de rendement n'est toutefois pas justifiée par des considérations d'ordre neuropsychologique. En effet, elle admet expressément que la symptomatologie et sa gravité ne sont explicables que par un trouble psychiatrique sous-jacent. L'expert-psychiatre n'ayant alors pas encore rendu son rapport, elle renvoie à l'appréciation du psychiatre traitant. On l'a vu, celle-ci ne saurait convaincre. En outre, ainsi qu'il a été relevé ci-avant, le Dr D._____ exclut, au terme d'un examen complet et convaincant, l'existence d'une telle atteinte. Il estime même qu'il n'y a "pas d'argument lege artis pour estimer qu'il y ait une baisse de rendement de 50% [dans une activité de femme de ménage], il s'agit de tâches simples, répétitives qu'elle a toujours maîtrisées et qui ne nécessitent pas de nouvel apprentissage" (dossier OAI, p. 126). Ainsi, la Cour ne peut-elle retenir une limitation du rendement au plan neuropsychologique, les conclusions en ce sens de la psychologue, pour autant que celle-ci puisse être considérée comme une spécialiste dans ce domaine, étant remises en cause par l'avis de l'expert psychiatre auquel elle avait d'emblée indiqué qu'il s'agirait encore de se référer.

E. 4.2.3

Dans leur rapport du 14 décembre 2015, les Drs G._____ et H._____, spécialistes en neurologie au sein de I._____, excluent une origine organique aux troubles de leur patiente. S'ils évoquent la possibilité d'une atteinte frontale, force est de relever que celle-ci a été écartée par une IRM ultérieure (cf. dossier OAI; p. 55, 87, 142 et 167). Ces médecins n'attestent d'aucune incapacité de travail. Tout au plus doit-on relever que, constatant un "comportement très particulier, avec des bizarreries et une collaboration moyenne", ils

soulignent avoir "l'impression d'une attitude d'évitement avec des erreurs grossières dans les tâches mais parfois démontrant qu'elle les a comprises" et "que le manque de compréhension [est] juste un manque de collaboration". Ils constatent également de nombreuses limitations en lien avec la barrière du langage, laquelle empêche un bon status cognitif. En cela, ils confirment la thèse de l'expert quant à l'impact de facteurs extra-médicaux sur la situation de l'assurée.

E. 4.2.4

Enfin, si la Dresse J. _____, spécialiste en médecine interne générale, évoque un possible trouble schizo-affectif dans son rapport du 18 décembre 2018 (dossier OAI, p. 50), cette évaluation ne découle pas d'un examen psychiatrique mais des seules déclarations de la fille de l'assurée. Ses affirmations ne sauraient se voir reconnaître une quelconque valeur probante.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9

E. 4.3

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que les conclusions du Dr D. _____ ne sont pas mises en doutes par les autres rapports médicaux figurant au dossier. Partant, la Cour retient que l'assurée n'est pas limitée dans l'exercice d'une activité de femme de ménage ou dans la tenue de son ménage, la diminution de rendement évoquée par la psychologue également mandatée par l'OAI ne sachant au demeurant être retenue. En l'absence de limitations tant dans une activité adaptée que sur le plan ménager, il n'apparaît pas nécessaire de trancher la question de la méthode applicable à cette assurée n'ayant jamais exercé une activité lucrative depuis son arrivée en Suisse. En effet, quelle que soit la méthode d'évaluation de l'invalidité utilisée (méthode ordinaire, spécifique ou mixte), il est en effet évident que le degré d'invalidité sera inférieur à 40%, et par là même insuffisant pour lui donner droit à une rente.

E. 5

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. Compte tenu de l'issue du recours et en l'absence de mandataire professionnel, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV.

Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 21 juin 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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