

FR_GERICHTE 605 2021 111 vom 10. Februar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_111

FR: FR_GERICHTE 605 2021 111 du 10 février 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 111 del 10 febbraio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

juin 2018. C. Dans le cadre de l’instruction de cette demande, l’OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique qui fut réalisée en juin 2020 par D. _____, lequel l’a complétée par une expertise neuropsychologique effectuée en juillet 2020. Les experts ont conclu que l’assurée disposait depuis 2019 d’une capacité de travail entière dans sa dernière activité d’assistante administrative (rapport du 17 août 2020). D. Par décision du 18 mars 2021, l’OAI a refusé à l’assurée le droit à une rente d’invalidité. Sur la base du rapport d’expertise de 2020 dont les conclusions ont été suivies par son Service médical régional (ci-après: SMR), l’OAI a retenu que l’assurée ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la loi et qu’elle disposait d’une capacité de travail et de gain entière. E. Contre cette décision, l’assurée, représentée par Me Pierre Mauron, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal, Cour des assurances sociales, le 7 mai 2021. Elle conclut, sans frais et sous suite de dépens, principalement à l’octroi d’une rente d’invalidité entière à compter du

E. 19

novembre 2018 (date du dépôt de sa demande) et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l’OAI pour instruction complémentaire sous la forme d’une nouvelle expertise, puis nouvelle décision. Elle produit diverses pièces médicales. En particulier, la recourante allègue être atteinte d’un trouble du spectre de l’autisme (TSA) et d’un trouble du déficit de l’attention (TDAH), ainsi que des limitations fonctionnelles en découlant, et se trouver en incapacité de travail et de gain totale. Elle conteste la valeur probante de l’expertise, relevant que les conclusions de celle-ci sont en contradiction avec celles de ses médecins traitants. Elle reproche par ailleurs à l’OAI de ne pas avoir soumis aux experts les questions complémentaires qu’elle avait formulées dans le cadre de la procédure d’objections au projet de décision de refus de rente, et d’avoir ainsi constaté les faits pertinents de manière inexacte et incomplète. F. Le 31 mai 2021, la recourante s’acquitte d’une avance de frais de CHF 800.-. G. Dans ses observations du 28 juin 2021, l’autorité intimée conclut au rejet du recours. H. Le 21 juillet 2021, la recourante produit un rapport établi le 27 mai 2021 par E. _____ spécialisé dans l’évaluation des TSA, TDAH et hauts potentiels intellectuels (HPI), rapport qui est transmis le 28 juillet 2021 à l’OAI pour information.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 A cette occasion, le mandataire de la recourante produit sa liste de frais détaillée et actualisée. I. Aucun autre échange d’écritures n’a été ordonné entre les parties. Il sera fait état du détail des arguments de celles-ci dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans

le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension des délais durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a de la loi 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 du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]), et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par une assurée dûment représentée et directement touchée par la décision attaquée, et l'avance de frais ayant été versée en temps utile, le recours est recevable. 2. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée. 3. En réputée invalidité, au sens de l'art. 8 al. 1 LPGA, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 3.1. L'incapacité de gain se définit, selon l'art. 7 al. 1 LPGA, comme toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. 3.2. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut notamment résulter d'une maladie. Par maladie, on entend, au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA, toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 3.3. Il découle de la notion d'invalidité que 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). 4. Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, ici applicable, 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. 5. Selon une jurisprudence constante, 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 (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). 5.1. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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 de l'expert soient dûment motivées (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). 5.2. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci, ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure (arrêt TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2 et les références citées). Cependant, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait mettre en cause les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si les médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt TF 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 consid. 4 et la référence citée). 6. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM ou le DSM (ATF 143 V 418 et 141 V 281; arrêt TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3; et les références citées), étant précisé que la durée de l'examen

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 n'est pas un critère retenu par la jurisprudence pour juger du caractère probant d'un rapport d'expertise psychiatrique (arrêt TF 8C_354/2018 du 20 décembre 2018 consid. 4.2 et les références citées). 6.1. Selon la jurisprudence, la valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste (FMH) n'en est en revanche pas une condition. Ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et les références citées). 6.2. De plus, le Tribunal fédéral considère 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 (grille d'évaluation) posée par l'ATF 141 V 281 pour les syndromes douloureux somatoformes persistants doit être étendue à toutes les affections d'ordre psychique (ATF 143 V 418 et 141 V 281; arrêt TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3; et les références citées). La grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à celle-ci et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social. La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part (arrêt

TC FR 605 2020 73 du 27 mai 2021 consid. 5.5 et les références citées). Une telle évaluation est cependant superflue lorsque l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêt TC FR 605 2020 73 précité consid. 5.6 et les références citées). 7. En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Il s'agit dès lors de déterminer en premier lieu sa capacité de travail, laquelle découle d'une appréciation médicale. A cet effet, il ressort du dossier constitué par l'OAI et des pièces produites par l'assurée en particulier ce qui suit.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 7.1. Dans un rapport (bilan psychologique) du 21 mai 2012 (cf. dossier AI, pièce 53), la psychologue F._____ explique que l'assurée l'a consultée "dans le cadre d'un bilan cognitif en raison d'une suspicion de haut potentiel", bilan à l'occasion duquel son quotient intellectuel (QI) total a été évalué à 134 sur l'échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes (WAIS-IV), avec un indice d'aptitude générale (IAG) de 143, ce qui correspond à des résultats qualifiés de très supérieurs à la moyenne. La psychologue conclut que "[l'assurée] est effectivement une personne à haut potentiel, qui se caractérise donc par un fonctionnement et des besoins spécifiques, aussi bien sur le plan intellectuel qu'émotionnel. (...). Il n'est donc pas étonnant que [l'assurée] se soit retrouvée dans les caractéristiques et les difficultés que peuvent rencontrer les personnes à haut potentiel. Elle présente globalement de bonnes capacités d'adaptation et à la fois un individualisme plutôt sain". La psychologue F._____ ne se détermine pas sur la capacité de travail de l'assurée. 7.2. Suite à la demande de prestations AI pour adultes déposée le 19 novembre 2018 par l'assurée (cf. dossier AI, pièce 4), le médecin psychiatre traitant de cette dernière, le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport (d'intervention précoce) en date du 18 février 2019 (cf. dossier AI, pièce 10). Le Dr G._____ pose les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, d'un trouble anxieux et dépressif (épisode moyen à grave) et d'un épuisement physique et psychique (burn out), tous deux se péjorant depuis 2009. Il atteste une incapacité totale de sa patiente depuis le 14 juin 2018 pour une durée indéterminée, précisant que la reprise ou la poursuite de l'activité habituelle d'assistante administrative n'est pas envisageable et qu'un changement vers une autre activité mieux adaptée aux limitations ne l'est pas non plus. 7.3. Près d'une année plus tard, dans un rapport du 27 janvier 2020 établi à la demande de l'OAI (cf. dossier AI, pièce 25), le Dr G._____ retient les diagnostics qui suivent: trouble du spectre autistique (TSA), type Asperger; trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH); dépression chronique; épuisement physique et psychique (burn out). Le Dr G._____ explique que l'assurée souffre depuis 2009 d'un épuisement physique et psychique, en lien avec son TDAH, qui est devenu massif les années suivantes sous la forme d'un burn out, et dont elle ne récupère que partiellement jusqu'ici malgré une médication full dose d'antidépresseurs et une dose importante de psychostimulants (Ritaline). Il ajoute que l'assurée souffre d'une anxiété et d'un état dépressif chronique probablement depuis l'adolescence, qui se sont péjorés depuis 2009, en lien avec le contexte familial (...), et qu'elle présente des traits autistiques importants non diagnostiqués jusqu'ici mais présents depuis l'enfance. Le Dr G._____ conclut à nouveau que sa patiente n'est plus capable de travailler depuis la mi- juin 2018, ni même d'envisager la reprise d'une activité lucrative à l'avenir. 7.4. L'OAI a soumis ce dernier rapport du psychiatre traitant au médecin du SMR, le Dr H._____, spécialiste en anesthésiologie, qui, dans un rapport du 27 février 2020 (cf. dossier AI, pièce 29), dit "s'étonner que les deux premiers diagnostics retenus

(syndrome d'Asperger F84.5 et TDAH F90.0), qui sont tous les deux des pathologies développementales de l'enfant, ne soient

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 diagnostiqués qu'à 46 ans et de surcroît entraînent une invalidité totale alors qu'ils n'ont pas empêché l'assurée de travailler régulièrement pendant 25 ans". Le Dr H._____ ajoute que, "quant à une « dépression chronique », il s'agit d'une formulation non conforme à la nomenclature des classifications reconnues, sans code CIM-10, dont on ne peut rien déduire sans en connaître le degré de sévérité actuel". Il relève que, "enfin, le burn out, classé sous Z73.0 dans la CIM-10, n'est pas une maladie mais une « difficulté liée au mode de vie » et n'a pas de valeur de facteur invalidant au sens de l'AI". En conclusion, le Dr H._____ propose "une exploration psychiatrique neutre et objective par un spécialiste connaissant les classifications diagnostiques et les principes de la médecine des assurances". 7.5. Suivant la recommandation de son SMR, l'OAI a mis sur pied une expertise psychiatrique dont elle a confié la réalisation à D._____, lequel l'a complétée par une expertise neuropsychologique. C'est ainsi que, dans leur rapport d'expertise psychiatrique (réalisée le 9 juin 2020) et neuropsychologique (réalisée le 16 juillet 2020) du 17 août 2020 (cf. dossier AI, pièce 41), le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le psychologue J._____, spécialiste en neuropsychologie par ailleurs expert certifié SIM, retiennent pour seul diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, celui d'un trouble dépressif caractérisé, épisode récurrent, en rémission partielle (DSM-5 296.35; CIM-10 F33.41). Ils précisent qu'"une partie des symptômes liés à des troubles cognitifs peut être expliquée par la dépression avec néanmoins une suspicion de troubles de déficit de l'attention actuellement traités". Les experts relatent que les tests neuropsychologiques réalisés révèlent un QI de 122 (WAIS-IV), supérieur à la moyenne, mais peu valide du fait de décalages significatifs entre les indices de compréhension verbale et de raisonnement perceptif, d'une part, et de la mémoire de travail, d'autre part. Cela étant, selon les experts, "même si le QI total est peu valide, on observe que tous les indices sont supérieurs à la moyenne. Cependant, le QI total, ni même celui de l'IAG [126] n'atteignent le niveau d'un haut potentiel (QI total égal ou supérieur à 132)". Ils constatent que "le bilan neuropsychologique (...) ne met en évidence aucun déficit cognitif. Au contraire, [l'assurée] est très performante dans la majeure partie des tâches". Les experts I._____ et J._____ arrivent au consensus que l'assurée ne souffre d'aucun déficit aux plans intellectuel, exécutif, attentionnel et mnésique, ni d'altération des cognitions sociales. En particulier, s'agissant du haut potentiel, ils relèvent que, "si les scores à la WAIS-IV ne sont plus aussi élevés qu'en 2012, ils restent de très bon niveau, proches du haut potentiel. Rappelons que certaines caractéristiques de cet examen de 2012 (...) font qu'il peut être jugé peu crédible". En outre, au sujet d'un TDAH, les experts notent que "le seul élément qui pourrait suggérer la présence d'un tel diagnostic est le score abaissé en mémoire de travail par rapport aux autres indices à la WAIS-IV; ceci étant, cet indice reste supérieur à la moyenne, et il était nettement supérieur en 2012 à ce qu'il est aujourd'hui; donc le profil en 2012 ne correspondait pas, sur ce plan, à celui d'un TDAH au niveau neuropsychologique, alors même que le TDAH est défini comme un trouble neurodéveloppemental, présent dès l'enfance. (...). On ne trouve donc pas d'élément cognitif qui

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 soit compatible avec ce diagnostic, mais ce dernier n'est pas neuropsychologique mais psychiatrique, basé sur des critères cliniques. Une autre manière de dire les choses est que sous Focalin, on ne trouve pas chez [l'assurée] les

troubles cognitifs que le TDAH est susceptible de générer". Par ailleurs, en ce qui concerne un TSA, les experts observent que "l'expertisée ne présente pas, dans son comportement, de signes souvent présents chez les personnes souffrant de ce trouble, et surtout qu'elle ne manifeste aucun trouble des cognitions sociales, qui sont un concomitant fréquent des problématiques autistiques". Enfin, s'agissant de la dépression, les experts relatent que "l'examen neuropsychologique ne met en évidence aucun des concomitants cognitifs que l'on peut trouver dans les états dépressifs. [L'assurée] n'est pas ralentie, elle ne souffre pas de troubles de la mémoire aux tests. Cela ne signifie naturellement pas que ce diagnostic soit indu, mais qu'il n'y a pas ou plus d'incidence d'une dépression au plan cognitif. Par ailleurs, dans l'expérience de l'expert, il arrive que des troubles cognitifs soient observés dans le contexte de burn out sévères, sous la forme de troubles de l'attention-concentration et de la mémoire. Mais [l'assurée] ne présente ni les uns, ni les autres. Cela ne signifie pas qu'elle n'ait pas été victime de burn out, mais que ceux-ci n'ont pas ou plus d'incidence cognitive". Par conséquent, les experts I. _____ et J. _____ estiment que, "quoi qu'il en soit, on ne peut retenir, au plan neuropsychologique, aucune altération cognitive et donc aucune limitation de la capacité de travail dans les activités antérieures d'assistante administrative. Tout au plus peut-on relever que l'expertisée n'est pas parvenue, au plan professionnel, à trouver un emploi qui soit à la hauteur de ses bonnes compétences, notamment intellectuelles, ce qui a pu effectivement être source de stress. Mais pour autant, la capacité de travail est entière du point de vue neuropsychologique". Ils relèvent à cet effet qu'"il y a des divergences marquées entre les plaintes et l'attitude de l'assurée qui se présente comme étant incapable de travailler dans toute activité, et qui reste néanmoins capable d'entretenir une discussion pendant 1 h 30 avec des précisions de dates et malgré plusieurs digressions, une concentration qui est malgré tout suffisante pour mener l'entretien. De plus, l'évaluation neuropsychologique retient également de bonnes capacités". Ils relatent par ailleurs que "les capacités de l'assurée sont présentes sous la forme de 25 années d'expériences professionnelles diverses et variées, mais les difficultés sont majeures du fait qu'elle n'a pas de formation au sens strict du terme. (...). Les limitations fonctionnelles sont actuellement trop faibles pour justifier une baisse de la capacité de travail ou du rendement. La dépression ne génère actuellement aucune conséquence particulière sur la capacité fonctionnelle". En définitive, les experts concluent que la capacité de travail de l'assurée est entière dans son activité habituelle d'assistante administrative depuis 2019, soit après sa dernière phase dépressive. 7.6. Dans le cadre de ses objections du 20 novembre 2020 (cf. dossier AI, pièce 53) au projet de décision de refus de rente du 17 septembre 2020 (cf. dossier AI, pièce 43), l'assurée a notamment produit un rapport établi le 4 novembre 2020 par son psychiatre traitant, le Dr G. _____ (cf. dossier AI, pièce 53), à qui elle a soumis le rapport d'expertise du 17 août 2020. Dans ce rapport du 4 novembre 2020, le Dr G. _____ expose ceci: "je retrouve [l'assurée] plus anxieuse que jamais avec des troubles du sommeil qui se sont nettement péjorés et une prise de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 poids très importante (10 kg au moins). De plus, son discours est désespéré avec des idées noires et le sentiment d'être incomprise dans des différences à l'instar de toute sa vie, ce qui signe aujourd'hui un état dépressif majeur. Ceci malgré la continuation de son traitement médicamenteux. Le troubles que je viens de citer ont commencé non pas à partir de mon absence au début avril, mais à partir du mois de juin, dans le contexte de l'expertise". Le Dr G. _____ retient plusieurs "malfaçons" dans le contexte de l'expertise, à savoir: "temps d'observation totalement insuffisant; un seul rendez-vous (de 90 minutes) avec le psychiatre. Passage inadéquat de plusieurs tests dont le

QI dans la même demi-journée. Pas d'observation sans médication (TDAH). Absence de questions spécifiques et de démonstration infirmant ou confirmant les diagnostics. Absence d'évaluation véritable des limitations fonctionnelles au quotidien et leur répercussion sur une activité professionnelle". Il y ajoute "une manifeste méconnaissance, non seulement du TSA mais aussi du TDAH et du Haut Potentiel ainsi que de leurs stratégies adaptatives ou « de survie »". Le Dr G._____ termine en ces termes: "en effet, systématiquement, l'AI suit les conclusions des experts sans avoir vérifié la bonne facture de l'expertise, ni si les experts sont compétents dans le domaine, ni s'interroger s'il y a un manifeste désaccord dans les conclusions des médecins traitants et celles de l'expert comme c'est le cas ici. La fameuse « dictature des experts ». Pour toutes ces raisons, je ne peux que recommander qu'une nouvelle expertise soit faite par des personnes reconnues comme compétentes dans les domaines du TSA et du TDAH (...) et qu'une évaluation complète au centre (...) spécialisé dans ce domaine (...) soit organisée". Le Dr G._____ ne se détermine cette fois-ci pas sur la capacité de travail de sa patiente.

7.7. A la demande de l'OAI, les experts I._____ et J._____ ont répondu aux critiques formulées à leur rencontre par l'assurée, respectivement par son médecin psychiatre traitant. A cet effet, dans un rapport complémentaire du 15 décembre 2020 (cf. dossier AI, pièce 54), ils exposent que l'argumentaire de l'avocat de [l'assurée] "ne constitue qu'un long réquisitoire contenant de nombreuses remises en cause de leurs compétences respectives (...) auxquelles ils s'abstiendront de répondre dans le détail. Tout au plus peuvent-ils constater que l'avocat se hisse au rang d'expert et donne sa version de l'expertise dont il n'a pas eu la charge, ni n'en a les compétences". Les experts rappellent que "l'expert désigné peut, dans la mesure de l'acceptation de l'OAI concerné, demander un complément lorsqu'il le considère nécessaire pour sa décision. C'est ce que le soussigné psychiatre a fait en sollicitant un examen neuropsychologique. Ce complément a été demandé dès la préparation de l'expertise, sur la base du dossier remis par l'office AI, suite aux diagnostics cités dans les antécédents. Le fait de ne pas attendre que l'expertisée ait vu l'expert psychiatre pour demander ce complément avait pour but d'accélérer le processus dans l'intérêt unique de l'expertisée". Ils précisent à cet effet que, "même si le rapport neuropsychologique est présenté distinctement dans le rapport d'expertise, l'ensemble de l'évaluation a fait l'objet d'un consensus en conformité avec les directives de l'OFAS". Les experts I._____ et J._____ relèvent que "l'argumentaire de l'avocat contient plusieurs allégations de l'expertisée quant au comportement ou aux propos que les soussignés auraient eus ou tenus en sa présence. Il s'agit d'appréciations subjectives de sa part sur lesquelles ils ne se prononceront pas; il convient toutefois de rappeler qu'un entretien d'expertise n'est pas équivalent

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 à un entretien avec un psychiatre ou un psychologue traitant et que dans le premier cas, il convient pour les experts d'obtenir de l'expertisée de nombreuses informations dans un temps forcément limité". En définitive, ils disent "maintenir leurs conclusions telles qu'elles ont été énoncées dans leur rapport d'expertise. Rien, dans leurs examens, ne sous-tend un diagnostic, et encore moins un diagnostic invalidant et, donc, une limitation de la capacité de travail".

7.8. A l'invitation de l'OAI (cf. dossier AI, pièce 56), l'assurée a, par courrier du 25 janvier 2021 (cf. dossier AI, pièce 57), pris position sur le rapport complémentaire du 15 décembre 2020 précité et formulé une vingtaine de nouvelles questions complémentaires à l'intention des experts. Elle a relevé que "la plupart des éléments relevés dans [ses] objections ne sont pas, voire que brièvement abordés et n'apportent aucune réponse concrète permettant d'approuver les conclusions des

experts en l'état". 7.9. L'OAI s'est ensuite adressé une ultime fois à son SMR qui a rendu un dernier rapport le 25 février 2021 (cf. dossier AI, pièce 61). Dans ce rapport, le Dr H._____ expose que "le rapport d'expertise psychiatrique et neuropsychologique du 17.08.2020 se fonde sur une pleine connaissance du dossier de l'expertisée. L'anamnèse et les examens sont complets. Les plaintes de l'expertisée ont été prises en considération. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée; ainsi, les diagnostics au dossier, écartés par les experts, sont discutés un par un en détail sur la base d'arguments médicaux conformes aux principes de l'evidence based medicine et aux critères de la CIM-10. L'appréciation de la situation médicale est claire et exhaustive. Les conclusions sont motivées. Les critères formels de qualité définis par la jurisprudence sont remplis". Le Dr H._____ poursuit en ces termes: "sur le fond médical, le diagnostic attesté par les experts est conforme aux données biographiques et cliniques rapportées et aux critères de la CIM-10. L'absence de limitations fonctionnelles significatives est parfaitement cohérente avec les troubles objectivés tant sur le plan psychiatrique que neuropsychologique. L'analyse des « indicateurs standards » définis par la jurisprudence démontre objectivement les ressources de l'assurée et le manque de cohérence entre ses plaintes et son état de santé objectif. La pleine capacité de travail fixée par les experts est cohérente avec l'absence de limitations fonctionnelles significatives objectives et avec le diagnostic retenu". Pour finir, le médecin du SMR estime que "ce rapport satisfait aux exigences de qualité requises d'une expertise médicale. Ses conclusions sont valides sous l'angle de la médecine d'assurance".

7.10. L'OAI a alors mis un terme à l'instruction du dossier médical et a rendu sa décision de refus de rente, le 18 mars 2021 (cf. dossier AI, pièce 62), décision contre laquelle l'assurée a recouru auprès du Tribunal cantonal le 7 mai 2021. Devant la Cour de céans, l'assurée a produit le 21 juillet 2021 un rapport établi le 27 mai 2021 par la psychologue K._____, de E._____ spécialisé dans l'évaluation des TSA, TDAH et HP, rapport qui fut transmis le 28 juillet 2021 à l'OAI pour information. Dans ce rapport, cette dernière explique que "[l'assurée] souhaite pouvoir approfondir l'hypothèse d'un trouble du spectre de l'autisme". Elle expose ceci: "nous avons retrouvé des éléments prégnants de la dyade de l'autisme dans le profil de [l'assurée]. En effet, sur base de multiples

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 sources d'informations, nous relevons que les critères diagnostiques du DSM-V sont remplis (communication, réciprocité, interactions sociales, comportements restreints, aspects sensoriels). Il faut, toutefois, être conscient des limites des outils diagnostics actuels et des frontières fluctuantes dans les situations de femme avec un bon potentiel cognitif et qui se situent vraisemblablement à l'extrémité « hautement fonctionnelle » du spectre. Selon l'ensemble des observations cliniques et notre expertise, [l'assurée] correspond aux critères du Trouble du spectre de l'autisme de haut niveau". La psychologue K._____ poursuit que "les difficultés dans la communication et l'interaction sociale sont présentes et l'énergie mise à les « masquer » est coûteuse et génère du stress et de l'anxiété. Le traitement de l'information sensorielle et sociale étant différente, [l'assurée] doit apprendre à gérer son « énergie sociale » et à éviter la surcharge. Il est à noter qu'au vu de son excellent potentiel intellectuel et de sa formation professionnelle, les difficultés peuvent passer inaperçues. Les aptitudes de base sont donc bien présentes, mais les nuances plus subtiles des codes sociaux peuvent être source de confusion et potentiellement de détresse". Elle précise que, "par ailleurs, si les difficultés peuvent sembler en apparence légères, elles peuvent être réellement source d'angoisse pour [l'assurée]. Il faut donc considérer les efforts (et le coût de ceux-ci) nécessaires pour s'adapter et camoufler". La psychologue ajoute qu'"il faut savoir également que la majorité

des personnes TSA présente un trouble anxieux. Elles sont plus vulnérables aux stressseurs de la vie et leur répertoire de compétences est plus restreint dans les domaines de la communication, des habiletés sociales et des fonctions exécutives (planification, inhibition, flexibilité, etc.)". Enfin, elle observe que, "en plus du déficit exécutif, les éléments cliniques ainsi que les questionnaires évaluant un trouble déficitaire de l'attention sont très clairement positifs". La psychologue K. _____ ne se détermine pas sur la capacité de travail de l'assurée. 8. L'OAI s'est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise psychiatrique et neuropsychologique du 17 août 2020. 8.1. Ce rapport émane d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie qui s'est adjoint les services d'un spécialiste en neuropsychologie par ailleurs expert certifié SIM. A ce propos, la Cour constate plus précisément que, respectivement titulaires d'un titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et de spécialiste FSP en psychothérapie et neuropsychologie, les experts I. _____ et J. _____ disposent d'une formation spécialisée dans le domaine ici concerné, à savoir la psychiatrie (dont relève notamment les diagnostics des TSA et TDAH), respectivement la neuropsychologie, de sorte que l'administration pouvait se fier à leurs compétences professionnelles. L'on peut dès lors également présumer que les experts disposaient de connaissances suffisantes pour évaluer la problématique particulière d'un TSA et d'un TDAH qui leur était soumise, et qui entrait dans le champ de leurs compétences. Sur ce dernier point, l'arrêt TF 9C_53/2009 du 29 mai 2009 que cite la recourante pour mettre en doute les compétences des experts ne lui est d'aucun secours. Cette jurisprudence concerne le cas d'un diplômé en médecine qui exerçait la psychiatrie de longue date sans toutefois être titulaire d'un

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 titre de spécialiste FMH dans cette discipline, et dont le rapport – contesté pour cette raison par une assurée – a malgré tout été jugé probant. Quant à l'autre arrêt TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 que cite la recourante, il ne lui est non plus d'aucune utilité. Cette jurisprudence a trait à la valeur probante des rapports des SMR lorsque les offices AI recourent à l'appréciation de leurs propres médecins dans le cadre de l'examen du droit aux prestations. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, où le rôle du médecin du SMR s'est limité à proposer une expertise puis à confirmer, sous l'angle de la médecine des assurances, les conclusions de celle-ci. 8.2. En outre, les experts I. _____ et J. _____ se sont basés sur un dossier médical complet incluant notamment les rapports du médecin psychiatre traitant G. _____ et celui de la neuropsychologue F. _____. Ils ont procédé à un examen personnel de l'assurée dont ils ont retranscrit les plaintes et l'anamnèse, et ont décrit le contexte médical dans lesquelles elles s'inscrivaient, lors de deux entretiens qui se sont déroulés en juin et juillet 2020. Des analyses sanguines réalisées dans le cadre de ladite expertise et destinées à vérifier si l'assurée respectait son traitement médicamenteux ont par ailleurs complété les investigations des experts. On rappellera ici que la durée des examens n'est pas un critère retenu par la jurisprudence pour juger du caractère probant d'un rapport d'expertise psychiatrique. Cela étant, de l'aveu de la recourante, les rendez-vous ont duré une heure et demie avec le psychiatre et trois heures et demie avec le neuropsychologue. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, rien n'indique que les experts n'aient pas disposé du temps d'observation nécessaire et adapté à la problématique qui leur était soumise. On relèvera également que, contrairement à ce que semble soutenir la recourante, il n'incombait pas aux experts de s'entretenir avec le psychiatre traitant ou la neuropsychologue de cette dernière, et ce d'autant moins que les rapports de ces derniers leur avaient été transmis. Les experts connaissaient ainsi déjà le point de vue des autres intervenants dans ce dossier. 8.3. Enfin et surtout, les points litigieux

importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée de la part des experts dont les conclusions sont claires et motivées: ceux-ci se sont référés aux systèmes reconnus de classification des maladies (CIM et DSM); ils ont expliqué pourquoi ils écartaient d'autres diagnostics, en particulier un TSA et un TDAH; dans leur rapport complémentaire du 15 décembre 2020, ils ont également répondu aux principales critiques formulées à leur rencontre par l'assurée, respectivement par le médecin psychiatre traitant de celle-ci, dans le cadre de la procédure d'objections au projet de décision de refus de rente. 8.4. De surcroît, l'examen opéré par l'expert psychiatre se fonde sur un catalogue d'indicateurs structuré conformément aux questions posées par l'OAI dans sa formule ad hoc intitulée "demande d'expertise médicale" (cf. dossier AI, pièce 31) et aux conditions de la jurisprudence fédérale exposée ci-dessus. Au demeurant, compte tenu du diagnostic (trouble dépressif en rémission partielle) retenu dans le rapport d'expertise dont les conclusions ne sont susceptibles d'être mises à mal par aucune autre pièce médicale (cf. infra), la Cour estime qu'une telle évaluation s'avérait superflue. 8.5. Par ailleurs, les autres rapports figurant au dossier constitué par l'OAI ou produits par la recourante ne sont pas susceptibles de remettre en cause, sur les points litigieux importants, les

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 conclusions des experts en psychiatrie et neuropsychologie, dont la valeur probante paraît ainsi établie. 8.5.1. En effet, la psychologue F. _____, dans son rapport du 21 mai 2012, relate avoir évalué le QI de l'assurée à 134 (WAIS-IV), avec un indice d'aptitude générale (IAG) de 143, et qualifie ces résultats de très supérieurs à la moyenne. Elle conclut que l'assurée est une personne à haut potentiel présentant de bonnes capacités d'adaptation. Elle ne se détermine pas sur la capacité de travail de cette dernière. Les tests neuropsychologiques réalisés en 2020 dans le cadre de l'expertise ont eux aussi donné des résultats (QI de 122 et IAG de 126) qualifiés de supérieurs à la moyenne, bien que légèrement moins élevés qu'en 2012 et n'atteignant pas (ou plus) un niveau de haut potentiel. Ces tests n'ont mis en évidence aucun déficit cognitif. Ils ont permis aux experts d'observer que les scores du QI restaient de très bon niveau, proches du haut potentiel, et que l'assurée était très performante dans la majeure partie de ses tâches. Si l'on compare les résultats de ces deux tests neuropsychologiques réalisés à huit ans d'intervalle, l'on constate que les conclusions en découlant se recourent pour l'essentiel, à savoir que le niveau intellectuel de l'assurée peut être qualifié, si ce n'est de haut potentiel, à tout le moins proche de celui-ci, avec de bonnes capacités d'adaptation, respectivement de grandes performances. Ainsi, les conclusions respectives des psychologues F. _____ et J. _____ ne s'excluent pas mais se complètent nonobstant quelques nuances pouvant s'expliquer par l'écart de temps écoulé entre 2012 et 2020. 8.5.2. Pour sa part, le psychiatre traitant G. _____, dans son rapport du 18 février 2019, pose le diagnostic d'un trouble anxieux et dépressif (épisode moyen à grave) et d'un épuisement physique et psychique (burn out), tous deux se péjorant depuis 2009. Dans son rapport du 27 janvier 2020, il y ajoute les diagnostics d'un trouble du spectre autistique (TSA), type Asperger, d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ainsi que d'une dépression chronique. Il atteste une incapacité de travail totale de sa patiente depuis le 14 juin 2018 pour une durée indéterminée. De plus, dans son rapport du 4 novembre 2020, le Dr G. _____ fait mention d'un état dépressif désormais majeur qui aurait "commencé (...) à partir du mois de juin [2020], dans le contexte de l'expertise". Il ne se détermine cette fois-ci pas expressément sur la capacité de travail de sa patiente. A cet effet, d'une part, les diagnostics d'un TSA et d'un TDAH au sens de la CIM ou du DSM ont été exclus de manière motivée par les experts (cf. supra). D'autre part, s'agissant des troubles de la lignée

anxio-dépressive, respectivement du burn out, les experts ne les ont pas exclus mais ont expliqué qu'ils n'avaient pas (ou plus) d'incidence sur le plan cognitif ou fonctionnel et que, partant, la capacité de travail et le rendement de l'assurée étaient entiers depuis 2019, date de sa dernière phase dépressive. Il faut en déduire que, selon toute vraisemblance, l'assurée a connu une phase anxio-dépressive, ponctuée par un burn out, qui a justifié dans un premier temps une incapacité de travail totale dès le 14 juin 2018, et qui s'est dans un second temps estompée jusqu'en 2019, sous la forme d'un trouble dépressif en rémission partielle désormais sans incidence sur sa capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 C'est pourquoi, de l'avis de la Cour, la prolongation de l'incapacité de travail, attestée par le médecin psychiatre traitant dans ses rapports des 18 février 2019 et 27 janvier 2020, ne peut se justifier par la symptomatologie dépressive en rémission telle que retenue par les experts dans leur rapport du 17 août 2020. Quant à l'état dépressif majeur avancé par le Dr G. _____ dans son rapport du 4 novembre 2020, surgi "dans le contexte de l'expertise", tout laisse à penser qu'il s'agit d'une réaction passagère consécutive à l'épreuve que dite expertise a représentée pour l'assurée. Pour le reste, on rappellera que les experts ont répondu aux critiques formulées par le Dr G. _____ (et l'assurée) sur leur prétendu manque de compétences et sur l'appréciation, subjective, des conditions dans lesquelles se sont déroulés les entretiens avec l'expertisée. Au demeurant, conformément à la jurisprudence susmentionnée qui rappelle la distinction entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait mettre en cause, en l'absence d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise, les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Et ce d'autant plus que le lien de proximité et de confiance existant entre un médecin traitant et sa patiente peut également se traduire par une plus grande subjectivité lors de l'établissement de rapports. 8.5.3. Quant à la psychologue K. _____, dans son rapport du 27 mai 2021, elle expose que l'assurée présente "des éléments prégnants de la dyade de l'autisme" et remplit les critères d'un trouble du spectre de l'autisme de haut niveau, tout en soulignant qu'il faut être conscient des limites des outils diagnostiques actuels et en ajoutant que la majorité des personnes avec un tel trouble présente un trouble anxieux. La psychologue note que l'assurée jouit d'un excellent potentiel intellectuel tendant à faire passer inaperçues ses difficultés. Elle observe enfin que les éléments cliniques ainsi que les questionnaires évaluant un trouble déficitaire de l'attention sont très clairement positifs. Elle ne se détermine pas sur la capacité de travail de l'assurée. Ainsi, contrairement à l'avis des experts I. _____ et J. _____, la psychologue K. _____ conclut à l'existence d'un trouble du spectre de l'autisme et d'un trouble du définit de l'attention. Son rapport du 27 mai 2021 reflète dès lors une autre appréciation possible d'une même situation médicale objective restée pour l'essentiel inchangée depuis l'expertise de 2020 et qui n'est, à elle seule, pas susceptible de faire naître un doute sur le bien-fondé des conclusions de cette dernière. Et ce d'autant moins que la capacité de travail de l'assurée n'est pas évaluée dans ce dernier rapport du 27 mai 2021. 9. En définitive, sur la base des conclusions prises par le psychiatre I. _____ et le neuropsychologue J. _____ dans leur rapport d'expertise du 17 août 2020, confirmées dans leur rapport complémentaire du 15 décembre 2020 et suivies par le SMR dans son rapport du 25 février 2021, la Cour de céans retient que, après s'être retrouvée en incapacité de travail passagère depuis le 14 juin 2018 en raison d'un épuisement psychique et physique (burn out) l'ayant motivée à déposer sa demande de prestations AI du 19 novembre 2018, l'assurée a progressivement recouvré en 2019 une capacité de travail entière dans sa

dernière activité d'assistante administrative.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 Et ce, indépendamment du débat des spécialistes sur la question de savoir si l'assurée remplit les critères diagnostiques stricts d'un TSA, respectivement d'un TDAH, ou n'en présente que certains traits, et étant rappelé que ce n'est pas l'atteinte à la santé (autrement dit les diagnostics) en soi qui est (ou sont) assuré(s), mais bien les conséquences économiques de celle-ci (ou ceux-ci). Or, l'assurée a su développer, à un coût certes élevé l'ayant conduite à un burn out désormais guéri et moyennant une médication qui semble adaptée, de bonnes capacités d'adaptation qui lui ont permis de surmonter ses difficultés, comme le témoigne en particulier le fait qu'elle a réussi à travailler durant quelque vingt-cinq ans (cf. extrait de compte individuel du 11 décembre 2018 in dossier AI, pièce 6). Ainsi, en dépit des souffrances vécues par l'assurée, que la Cour ne remet nullement en cause, on doit nier, d'un point de vue strictement juridique, le caractère invalidant de celles-ci. Il s'ensuit que, à défaut d'incapacité de gain permanente ou de longue durée, les conditions de l'art. 28 al. 2 LAI ne sont en l'occurrence pas remplies. Le droit à la rente doit dès lors être nié à l'assurée. 10. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 7 mai 2021 doit être rejeté et la décision du 18 mars 2021 confirmée. 10.1. Bien que l'on puisse s'étonner que l'OAI n'ait pas, semble-t-il, soumis aux experts les questions complémentaires qu'il avait pourtant lui-même proposé à la recourante de formuler en cours de procédure d'objections à son projet de décision, ceci ne rend pas pour autant lacunaire l'instruction qu'il a conduite. En effet, comme démontré ci-dessus, la présente cause était déjà suffisamment instruite sur le plan médical pour permettre à l'OAI, respectivement à la Cour de céans, de statuer en toute connaissance de cause sur le droit à la rente. Il n'y avait donc pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise requise par la recourante. 10.2. La procédure étant onéreuse en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils seront compensés par l'avance de frais, du même montant, versée. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6, 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par celle-ci. III. Il n'est alloué aucune 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 10 février 2022/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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