

# **FR\_GERICHTE 605 2021 253 vom 29. November 2022**

FR Kantonsgericht, 2022-11-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_253](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_253)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 253 du 29 novembre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 253 del 29 novembre 2022

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et possédant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### **E. 2**

Droit applicable 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 postérieurs 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14

### **E. 3**

Dispositions relatives à l'invalidité

#### **E. 3.1**

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. 3.2**

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 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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. 3.3**

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en principe pas des atteintes invalidantes. Plus ils 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 et les références).

### **E. 4**

Règles applicables en cas de nouvelle demande

#### **E. 4.1**

L'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prescrit que, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art. 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. 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.

#### **E. 4.2**

Tout changement important des circonstances propres 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; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). 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 régissant 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

#### **E. 4.3**

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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14

### **E. 5**

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

#### **E. 5.1**

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. 5.2**

Pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, ATF 122 V 157 et les références citées). 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. A cet égard, 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 motivés (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

### **E. 5.3**

Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa). 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. 6**

Question litigieuse La recourante a déposé une première demande de prestations le 21 septembre 2017. Cette demande a été rejetée par décision du 3 décembre 2018, au motif qu'elle avait pu reprendre à 100% son activité antérieure dès le 1er avril 2018, sous réserve des conséquences d'une bronchite au début du mois de juin 2018 et d'une fracture du bras gauche le 23 juin 2018 qui ont entraîné des incapacités de travail passagères, sans lien avec les affections pour lesquelles la demande avait été déposée. La seconde demande déposée par la recourante le 11 novembre 2019, qui fait l'objet de la présente procédure de recours, mentionne comme atteintes à la santé un accident vasculaire cérébral, des hernies discales, des troubles psychologiques et une mise en danger sur sa propre personne. Elle fait état d'une incapacité de travail totale depuis le 26 août 2019. Après avoir procédé à une instruction médicale, l'OAI a toutefois retenu dans sa décision du 12 novembre 2021 que, dès le 28 décembre 2019, la recourante était en mesure de reprendre toute activité simple et répétitive, sans grande prise de responsabilité, de telle sorte qu'elle pouvait poursuivre son activité de vendeuse en petit commerce. La recourante conteste cette appréciation. Elle est d'avis qu'en raison de son état dépressif et, surtout, de ses troubles de la personnalité, elle n'est pas en mesure de s'intégrer dans le monde du travail et subit par conséquent une incapacité de travail totale. Le litige porte ainsi sur la question de savoir si, depuis la décision de refus de rente du 3 décembre 2018, les atteintes à la santé de la recourante et leurs conséquences sur la capacité de travail et de gain de celle-ci se sont aggravées au point de lui ouvrir désormais le droit à une rente d'invalidité.

## **E. 7**

Rapports médicaux et autres éléments ressortant du dossier

### **E. 7.1**

Jusqu'à la précédente décision du 3 décembre 2018.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14

#### **E. 7.1.1**

Le 15 mars 2005, la recourante a été admise aux urgences de E. \_\_\_\_\_ pour un tentamen médicamenteux. Dans leur rapport de consultation, les Drs F. \_\_\_\_\_, chef de clinique, et G. \_\_\_\_\_, médecin assistante, ont constaté que celle-ci présentait une baisse de la thymie depuis trois semaines. Ils ont diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive, un tentamen médicamenteux avec sédatifs, des difficultés dans les rapports avec le conjoint et enfin un probable trouble de la personnalité, émotionnellement labile, type borderline (dossier OAI, p. 177 s.).

#### **E. 7.1.2**

Le 7 janvier 2008, la recourante a de nouveau été admise aux urgences de E. \_\_\_\_\_ en raison d'un tentamen médicamenteux. Dans son rapport de consultation, le Dr H. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint, constate un probable trouble de la personnalité, émotionnellement labile, type borderline (dossier OAI, p. 188 s.).

### **E. 7.1.3**

Le 12 janvier 2012, la recourante est victime d'un AVC mineur cérébelleux supérieur gauche. De ce fait, elle a été en incapacité de travail totale du 12 janvier 2012 au 20 janvier 2012, avec une reprise du travail le 21 janvier 2012 (dossier OAI, p. 127 s.).

### **E. 7.1.4**

Depuis le 27 mars 2017, la recourante est en traitement auprès de Dr Riedo, médecin généraliste. A partir du 12 juin 2017, elle est également suivie par Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. A cette date est diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1). Le 18 septembre 2017, la recourante dépose sa première demande de rente, faisant valoir une hernie discale, des problèmes gastriques, des difficultés à marcher et une dépression, avec pour conséquence une incapacité de travail de 100% du 17 mars 2017 au 18 juillet 2017, réduite à 70% dès le 19 juillet 2017 et à 50% depuis le 23 août 2017. Elle précise que son état de santé n'est pas très bon, mis à part la hernie qui lui fait moins mal (dossier OAI, p. 6). Selon un rapport d'entretien téléphonique du 11 avril 2018 avec l'OAI, la recourante a travaillé à 80% en mars 2018, puis à 100% dès le 1er avril 2018 (dossier AI, p. 91). Au début du mois de juin 2018, la recourante a subi une bronchite, puis une fracture du bras gauche le 23 juin 2018. Celles-ci ont entraîné des incapacités de travail passagères (dossier AI, p. 94). Le 2 octobre 2018, la recourante a été licenciée pour le 31 décembre 2018 et libérée de son obligation de travailler (dossier AI, p. 120). Elle n'a plus exercé d'emploi par la suite. Le 5 novembre 2018, la psychiatre traitante diagnostique un trouble dissociatif, se traduisant par un trouble de stress post-traumatique complexe (dossier OAI, p. 280 ss).

## **E. 7.2**

Après la décision du 3 décembre 2018

### **E. 7.2.1**

Du 26 août 2019 au 27 septembre 2019, la recourante a été hospitalisée à I.\_\_\_\_\_  
(Centre de soins hospitaliers) en raison d'une décompensation anxio-dépressive avec idées suicidaires non scénarisées. Dans leur rapport de sortie, les Drs J.\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique adjointe, et Boubacar, médecin assistant, ont constaté que la recourante ne présentait plus de telles idées. La thymie était stabilisée. Elle a accepté l'intégration à K.\_\_\_\_\_  
(Clinique de jour) (dossier OAI, p. 271 s.). Du 30 septembre 2019 au 27 décembre 2019, la recourante a séjourné à la Clinique de jour. Dans leur rapport de sortie, les Drs L.\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique adjointe, et M.\_\_\_\_\_,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 psychologue FSP et psychothérapeute, ont diagnostiqué une personnalité émotionnellement labile, type borderline ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisode moyen. Ils ont constaté que la patiente présentait une meilleure thymie et qu'elle a retrouvé du plaisir dans ses activités du quotidien ainsi que dans ses activités créatrices. Elle ne montrait plus d'idées suicidaires (dossier OAI, p. 301 ss.).

### **E. 7.2.2**

Dans son rapport médical du 20 janvier 2020, la psychiatre traitante a retenu les diagnostics suivants: - personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31; diagnostiqué en septembre 2019); - trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1; diagnostiqué le 12 juin 2019); - trouble de stress post traumatique complexe (au sens de la CIM 11, 6B41; diagnostiqué le 5 novembre 2018); - syndrome douloureux persistant, se

traduisant par une dorsalgie (F45.4). A l'appui de ces diagnostics, elle a constaté que la recourante oscillait entre état dépressif et état d'euphorie l'amenant à adopter des comportements enfantins. Les changements d'humeur étaient fréquents et imprévisibles. De plus, le trouble de la personnalité de type borderline avait une influence sur la capacité de la recourante à établir des liens sociaux solides et durables. La psychiatre traitante constatait également une influence de ce trouble au niveau professionnel, se traduisant par un comportement potentiellement inapproprié. Selon elle, la reprise d'un travail dans la vente serait un facteur à risque, la recourante pouvant développer des comportements inadéquats. Il faudrait dès lors trouver une activité adaptée à la situation de celle-ci (dossier OAI, p. 280 ss).

### **E. 7.2.3**

Le 2 juin 2020, les Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ ont rendu un rapport médical à destination de l'OAI. Ils ont retenu comme diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail une personnalité émotionnellement labile, type borderline, et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Selon eux, le pronostic sur la capacité de travail était défavorable, compte tenu de la fragilité psychique, de la persistance des symptômes dépressifs et anxieux et d'un déficit significatif dans la gestion de l'impulsivité, de ses émotions et des relations interpersonnelles (dossier OAI, p. 315 ss.).

### **E. 7.2.4**

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) s'est prononcé le

### **E. 7.2.5**

Dans leur rapport médical du 23 novembre 2020, dans le contexte de l'expertise mise en œuvre par l'OAI, Dre C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont répondu à des questions posées par l'expert. Elles ont estimé que l'évolution de la situation était favorable depuis la prise en charge au Centre hospitalier, puis à la Clinique de jour. Elles ont rappelé la situation conflictuelle qui existait entre la recourante et son ex-compagnon, qualifiée de destructrice. Elles n'ont pas envisagé de changement de dosage de la médication prescrite, ni de médication. Elles ont précisé que la recourante présente une personnalité de type borderline, qui fait qu'elle se place en victime du comportement des autres et qu'elle a très peu de recul vis-à-vis de son propre comportement (dossier OAI, p. 392 ss).

### **E. 7.2.6**

Pour rejeter la demande de prestations, l'OAI s'est fondée sur les conclusions de l'expertise du 25 février 2021 établie par le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI, p. 350 à 390). L'expert retient, comme diagnostics avec répercussion sur le rendement, un trouble dépressif récurrent léger (F33.0) et une personnalité état-limite (F60.3) non décompensée. Le premier diagnostic implique des réactions anxio-dépressives ponctuelles, qui sont surtout en relation avec des facteurs de stress, ainsi qu'un léger manque de plaisir et quelques difficultés d'endormissement. Il n'y a plus de « suicidalité ». Le second se traduit par une perturbation de l'établissement des relations affectives, débouchant sur une angoisse anaclitique autour de la peur d'être seule, abandonnée. Cela implique une immaturité dans les relations interpersonnelles. L'expert exclut un état de stress post-traumatique ou un trouble dissociatif, argumentant que le seul fait que les relations sentimentales de l'assurée soient conflictuelles ne suffit pas à remplir les critères essentiels de ces troubles. S'agissant de la capacité de travail, l'expert conclut à l'existence d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20 %, dans

une activité adaptée, étant précisé que l'ancienne activité de vendeuse est considérée comme telle.

#### **E. 7.2.7**

Dans son rapport médical du 14 juin 2021, le Dr N. \_\_\_\_\_ approuve l'expertise du Dr O. \_\_\_\_\_. Il note que celle-ci est basée sur une pleine connaissance du dossier de l'assurée. L'anamnèse et l'examen clinique sont, selon lui, complets. Il précise que les plaintes de la recourante ont été prises en compte, et que les points litigieux sont discutés et font l'objet d'une étude circonstanciée. A son avis, les diagnostics retenus sont « concordants avec les données cliniques et anamnestiques rapportées et conformes aux critères d'une classification internationale retenue ». Il ajoute que la capacité de travail fixée dans l'expertise correspond aux limitations fonctionnelles et à l'atteinte à la santé retenue. Finalement, il précise que l'expert a « clairement » motivé son appréciation différente de celle de la psychiatre traitante à laquelle il avait demandé un avis détaillé (dossier OAI, p. 401).

#### **E. 7.2.8**

Répondant à des questions posées par le mandataire de la recourante, Dre C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ ont encore établi un rapport très détaillé qui a été produit le 24 février 2022 dans la procédure de recours. Critiquant l'expertise ainsi que son résultat, elles estiment en substance que le déroulement de celle-ci est sujet à caution et que les diagnostics posés par l'expert ne sont pas les bons. A leur avis, et se basant sur leur suivi depuis cinq ans, la recourante a une capacité de travail extrêmement limitée du fait de ses problèmes psychiques. Dans la mesure où ce rapport porte sur des faits durables qui existaient déjà au moment de la décision attaquée du 12 novembre 2021, il peut être pris en considération.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 8. Discussion 8.1. En lien avec l'expertise du 25 février 2021, le travail de l'expert se fonde sur l'examen des pièces du dossier de l'assurance-invalidité, un rapport médical de la psychiatre traitante demandé par l'expert, le curriculum vitae de l'assurée, ainsi que sur un entretien de deux heures avec celle-ci, y compris la durée des tests psychométriques. Les explications fournies sont détaillées et décrivent les diagnostics retenus. Pour son appréciation, l'expert s'est basé sur l'étude de l'ensemble du dossier assécurologique. La teneur des rapports et examens médicaux a en particulier été mentionnée. Il a fait état notamment de l'anamnèse, ainsi que des plaintes, des données et indications subjectives de l'assurée, et des observations cliniques réalisées. Il ne s'est pas contenté de considérer de manière abstraite la problématique. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et méthodologique, le contexte et l'appréciation médicaux ont été décrits de manière claire. Il a pu livrer ses constatations objectives obtenues lors de l'entretien, à l'occasion duquel il a examiné personnellement l'assurée et observé son comportement. Il a notamment analysé ses capacités, ressources et difficultés (limitations fonctionnelles). C'est de façon claire qu'il a apporté une conclusion à son expertise et répondu aux questions qui lui étaient posées. Il a retenu un trouble dépressif récurrent léger (F33.0) et une personnalité état-limite (F60.3) non décompensée, en précisant que seul ce dernier trouble avait eu un effet incapacitant, du 26 août 2019 au 27 décembre 2019, soit durant l'hospitalisation de la recourante au Centre hospitalier, puis à la Clinique de jour. En d'autres termes, à l'issue de la période précitée – qui a duré un peu moins de quatre mois et qui est en grande partie préalable à la demande du 11 novembre 2019 qui fait l'objet de la présente procédure – il n'y avait pour l'expert plus sur ce plan

d'atteinte ou de symptomatologie engendrant des limitations fonctionnelles pertinentes. Le Dr N. \_\_\_\_\_, du SMR, confirme que ce rapport « [remplit] les critères de qualité définis par la jurisprudence [...] » et admet que « [les] conclusions sont valides sous l'angle de la médecine d'assurance » (dossier OAI, p. 401). Sur le vu de ce qui précède, il est constaté que le rapport d'expertise s'appuie sur des examens complets et une pleine connaissance de l'anamnèse, prend en compte les plaintes de l'assurée, décrit le contexte médical et procède à une appréciation suffisamment motivée et claire de la situation. L'expertise psychiatrique remplit ainsi les conditions posées par la jurisprudence pour lui reconnaître force probante sur le plan formel. 8.2. Pour retenir en particulier que les atteintes à la santé de la recourante, notamment sur le plan psychique, n'ont plus d'effet incapacitant, sous réserve d'une diminution de rendement de 20% au maximum, l'expert psychiatre s'appuie notamment sur les appréciations suivantes. S'agissant d'abord du trouble dépressif récurrent léger, il relève qu'il se caractérise désormais surtout, après la sortie de l'hôpital de jour le 27 décembre 2019, par quelques difficultés d'endormissement et un léger manque de plaisir, mais qu'il n'y a pas d'anhédonie à proprement parler, la recourante pouvant exercer notamment des loisirs, faire du bricolage ou regarder des tutos sur internet. Quant au trouble de la personnalité état-limite, il explique que celui-ci est notamment lié à l'existence d'une perturbation de l'établissement des relations affectives sur un mode idéalisé et fusionnel, avec

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 des conflits répétitifs, ainsi qu'à une certaine instabilité, autrement dit une immaturité dans l'évaluation affective dans les relations impersonnelles. Il relève que ce dysfonctionnement est présent depuis le début de l'âge adulte et considère qu'il a depuis toujours été à l'origine d'un dysfonctionnement dans sa vie affective, peut-être sociale mais avec un faux-self de suradaptation au niveau professionnel, sans pour autant conduire à une instabilité professionnelle. Il explique également que les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de trouble dissociatif doivent être exclus, car le seul fait que les relations sentimentales de la recourante soient conflictuelles ne suffit pas à remplir les critères essentiels de ces troubles. Il constate par ailleurs que la recourante dispose de ressources, notamment d'une bonne capacité d'adaptation, tempérée par une capacité de décision et de jugement altérée et une affirmation de soi pathologique, à tendance conflictuelle mais qui ne l'a jamais limitée dans ses contacts professionnels avec la clientèle, même s'il existe de graves dysfonctionnements s'agissant des relations intimes et familiales. Il souligne à cet égard que la capacité de travail évoluera dans le temps en fonction de la capacité de la recourante de résoudre ses problèmes relationnels avec ses enfants ainsi que de la réadaptation du traitement. Il ressort de ce résumé que dans son appréciation de la capacité de travail de la recourante, l'expert procède à une démarche argumentée et convaincante, par ailleurs conforme à la jurisprudence précitée quant à l'évaluation des troubles psychiques. 8.3. Cette appréciation doit encore être confrontée aux autres avis médicaux figurant au dossier. 8.3.1. S'agissant d'abord des rapports de sortie établis en septembre 2019 et décembre 2019 respectivement par les médecins du Centre de soins hospitaliers et de la Clinique de jour, ils font notamment ressortir un diagnostic de personnalité émotionnellement labile, type borderline, avec associée à un trouble dépressif récurrent, épisode moyen, en amélioration. Le rapport du 2 juin 2020 des mêmes médecins confirme ces diagnostics, en précisant qu'en décembre 2019, le pronostic sur la capacité de travail était défavorable, compte tenu de la fragilité psychique de la recourante, de la persistance des symptômes dépressifs et anxieux et d'un déficit significatif dans la gestion de l'impulsivité, de ses émotions et des relations

interpersonnelles. Ce seul pronostic, établi par ailleurs à la sortie de séjours hospitaliers, ne remet pas en cause l'avis plus étayé de l'expert qui tient compte de façon différenciée de l'influence spécifique des troubles psychiques de la recourante sur sa capacité de travail.

8.3.2. Quant aux avis des psychiatre et psychologue traitantes, ils divergent assez largement de l'appréciation de l'expert psychiatre. En premier lieu, ces praticiennes retiennent les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de troubles dissociatifs. Sur ce point, leur avis doit être écarté pour les raisons détaillées de façon convaincante par l'expert, à savoir que les critères essentiels pour retenir de tels troubles ne sont pas remplis. En effet, il n'est pas fait mention d'événement traumatique sortant de l'ordinaire ou de « syndrome de répétition ». Par ailleurs, les mécanismes dissociatifs se retrouvent certes par nature dans les personnalités borderline, mais seulement en phase de décompensation aiguë, ce qui n'est pas le cas de la recourante. Deuxièmement, le diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type borderline qu'elles posent également correspond certes très largement à celui de personnalité état-limite posé par

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 l'expert. Toutefois, contrairement à celui-ci, elles estiment dans un premier temps que ce trouble implique un risque de comportement inapproprié sur le lieu de travail, puis dans leur dernier rapport que ce diagnostic constitue même « un frein majeur pour la reprise d'une activité professionnelle ». Sur ce point également, l'avis de l'expert doit être privilégié, dans la mesure où il paraît mieux prendre en compte la capacité de travail que la recourante a pu maintenir concrètement en dépit de son trouble et qu'elle devrait être en mesure de conserver en faisant les efforts qui peuvent être attendus d'elle. Plus spécifiquement, l'expert relève à cet égard qu'elle « s'est toujours adaptée aux règles et routines de son activité professionnelle, planifier et structurer ses tâches, ce qui est moins le cas actuellement [du fait qu'elle n'a plus d'obligation] », qu'elle « a toujours fait preuve de bonnes capacités adaptatives au niveau professionnelles », qu'elle « a toujours pu exercer des activités peu qualifiées » et, en résumé, que les relations familiales et intimes ont toujours été gravement dysfonctionnelles, mais pas les relations professionnelles, notamment avec la clientèle. Enfin, la psychiatre et la psychologue traitantes estiment que le trouble dépressif récurrent est dans un épisode actuel moyen, alors que l'expert retient un épisode léger. A l'appui de leur position, elles développent longuement, notamment dans leur dernier rapport du 24 février 2022, leurs constats selon lesquels leur patiente souffre d'une humeur dépressive présente la plus grande partie de la journée presque tous les jours, qu'elle présente une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités, qu'elle prend du poids, qu'elle souffre d'hypersomnie, d'un ralentissement psychomoteur, d'une perte d'énergie et qu'elle a des pensées de mort récurrentes, sans plan précis. Elles s'opposent en cela à l'appréciation de l'expert qui relativise quant à lui l'importance de ces troubles en estimant notamment que le tableau clinique est marqué par des réactions anxiodépressives ponctuelles en relation avec des facteurs de stress surtout relationnels, que le sommeil est globalement peu perturbé, que le manque de plaisir est léger sans anhédonie, que la recourante conserve un intérêt pour certains loisirs tels que le bricolage, qu'elle assume son ménage, qu'elle manque de motivation et de volonté et que son irritabilité est relative à la colère, voire à une révolte contre le monde entier, notamment en lien avec le refus de l'OAI de reconnaître un droit à la rente. Cette appréciation bien documentée, émanant d'un expert qui a plus de recul objectif sur la position de la recourante que ses thérapeutes traitantes, doit être privilégiée. Il en résulte que les avis divergents des psychiatre et psychologue traitantes ne remettent pas non plus en cause les diagnostics posés par l'expert et son constat selon lequel la recourante

conserve une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20% au maximum. 8.4. Il n'est pour le reste pas contesté que les atteintes physiques dont souffre la recourante, notamment les suites d'un AVC cérébelleux supérieur gauche, une hernie discale, des problèmes gastriques, des dorsalgies et des difficultés à marcher, n'ont – comme c'était déjà le cas lors de la première décision de refus de rente du 3 décembre 2018 – pas d'incidence déterminante sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. 8.5. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que la recourante demeure en mesure de travailler avec une pleine capacité de travail dans toute activité simple, répétitive et sans grande prise de responsabilité, telle que son ancienne activité de vendeuse, avec une diminution de rendement de 20% au maximum. Il est ainsi constaté que les atteintes à la santé de la recourante et leurs conséquences sur la capacité de travail et de gain de celle-ci ne se sont pas aggravées au point de lui ouvrir désormais le droit à une rente d'invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14

## **E. 9**

Sort du recours, frais et dépens Le recours doit être rejeté et la décision du 12 novembre 2021 confirmée. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance du même montant déjà versée. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 12 novembre 2021 est confirmée. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe; ils sont compensés avec l'avance du même montant déjà versée. III. Il n'est pas octroyé 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 29 novembre 2022/adm/msu Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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