

FR_GERICHTE 608 2014 181 vom 17. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_181

FR: FR_GERICHTE 608 2014 181 du 17 juin 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 181 del 17 giugno 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement 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). Dans le

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à 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). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, 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 sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux 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. Joueront 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. Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). c) D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 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 (cf. art. 28 LAI). d) Pour pouvoir calculer le degré

d'invalidité, 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). 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 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 motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, 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). Enfin, 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). Par définition, les expertises psychiatriques en matière de troubles somatoformes douloureux et autres troubles psychosomatiques comparables réalisées avant l'ATF 141 V 281 ont été rendues à la lumière de la présomption – abandonnée désormais – posée à l'ATF 130 V 352, selon laquelle ces troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effet de volonté raisonnablement exigible et par des critères établis en la matière pour apprécier le caractère invalidant de ces syndromes. Toutefois, ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Tribunal fédéral l'a précisé, il convient plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8). e) 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification

sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 3

En l'occurrence, l'autorité intimée a, par décision du 17 septembre 2014, procédé à la révision de la décision initiale du 18 janvier 2007. a) La rente initiale a été accordée suite à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire justifiée par le fait que le médecin traitant, le Dr G._____, médecin généraliste, indiquait dans ses rapports des 28 avril et 19 septembre 2005 la présence d'un trouble somatoforme (cf. rapport du 1er juin 2006 du Service médical régional [SMR], Dresse H._____). Dans cette expertise du 25 octobre 2006, après des examens clinique, rhumatologique et psychiatrique ainsi qu'une synthèse multidisciplinaire (en médecine interne, en rhumatologie et en psychiatrie), les spécialistes ont retenu comme diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail – dans un contexte de problèmes psychiques et d'une extension de la symptomatologie douloureuse au membre supérieur droit, à la ceinture scapulaire et plus largement à la colonne cervicale et lombaire – un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique F33.2, une réaction à des facteurs de stress, sans précision F43.9, ainsi que des douleurs rachidiennes, cervicalgies et lombalgies, aspécifiques M 54.62. Tandis que le status rhumatologique ne présente pas de particularité, l'état psychique actuel de l'expertisée entraînerait une réduction sévère de sa capacité de travail, ne lui permettant pas d'exercer une activité lucrative. Cette situation serait néanmoins susceptible d'évoluer surtout après une stabilisation de l'état psychique. Le diagnostic de trouble somatoforme n'a pas été retenu, ni celui de fibromyalgie, malgré la positivité de 18 points (cf. à ce sujet le rapport du SMR du 6 novembre 2006). Faisant siennes les conclusions de l'expertise – retenant une incapacité totale de travail – l'OAI a, par décision du 18 janvier 2007, reconnu à l'assurée le droit à une rente d'invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 b) Pour rendre la décision litigieuse, l'assurance a diligenté une expertise psychiatrique, réalisée par le Dr F._____, spécialisé en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 13 février 2014, cet expert a retenu, comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale, un épisode dépressif majeur récurrent, de gravité légère, et une personnalité du registre état limite, de type abandonnique, non décompensé. Il explique que l'une des caractéristiques de ce type de structure de personnalité est "la tendance à la décompensation dépressive lors de la perte d'objet et d'atteinte à l'estime de soi, ou à l'apparition d'une symptomatologie de type psychosomatique. [L'assurée] a présenté alternativement ces deux caractéristiques. Elle a d'abord focalisé essentiellement sur les plaintes somatiques, puis rapidement une évolution dépressive très régressive des suites d'une tentative de suicide en 2005". En ce qui concerne la dépression, l'examen pratiqué par l'expert ne permet cependant plus de retenir un épisode sévère. Il souligne que le traitement par la psychiatre a eu l'effet escompté. Se

référant à différents critères qui limitent les possibilités de la recourante de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail, il conclut par ce qui suit: "Compte tenu de la structure de personnalité de base de cette assurée, qui impute des difficultés d'adaptation, une fragilité, une faiblesse du moi, une certaine immaturité et des difficultés majeures à prévoir ses propres limites, ainsi que sa tendance à la décompensation dépressive ou aux manifestations psychosomatiques, nous pensons qu'il est difficile d'exiger de [l'assurée] qu'elle mette en valeur sa capacité de travail à plus de 50 % dans son activité antérieure." c) Le Tribunal peut confirmer que cette expertise satisfait pleinement aux critères de la jurisprudence pour lui accorder pleine valeur probante. Les conclusions de l'expert se fondent sur l'étude du dossier assécurologique, l'anamnèse, les plaintes subjectives et constatations objectives lors de l'examen du 29 novembre 2013 ainsi que plusieurs tests psychométriques (Hamilton 17 items, Beck 21, SCL-90R, Hamilton anxiété, Spielberger, schémas de Young). Lors de l'entretien, l'expert a été en mesure d'examiner personnellement l'assurée ainsi que de relever ses plaintes subjectives et d'observer son comportement. Force est de constater que l'expertise se base sur des examens complets et une bonne connaissance de l'anamnèse. Le Tribunal constate d'emblée que ce ne sont en aucun cas quelques erreurs factuelles – en partie retranscrites d'autres pièces du dossier – manifestement sans grande importance comparées à l'anamnèse très détaillée, qui permettraient de mettre en doute l'ensemble des conclusions du spécialiste. Il n'a pas été démontré que ces fautes auraient pu induire l'expert en erreur quant à son diagnostic et sa vision du cas dans son ensemble. Au demeurant, le rôle d'un tel expert consiste à poser un diagnostic et à fournir des informations pertinentes fiables dans un laps de temps relativement bref et, contrairement à ce que semble soutenir la recourante, l'expert ne s'est pas contenté des renseignements récoltés durant l'entretien, qui aurait duré 45 minutes, mais s'est également fondé sur toutes les pièces du dossier qui a été mis à sa disposition. Par ailleurs, la durée n'est pas un critère retenu par la jurisprudence pour juger du caractère probant d'un rapport d'expertise (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a). En outre, l'expert présente sa conclusion de manière motivée; contrairement à ce que pense la recourante, ses propos ne sont pas contradictoires. Il explique notamment comment il a interprété le résultat des tests psychométriques et les place dans le contexte du vécu de l'assurée. S'il

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 affirme que la recourante minimise ses difficultés, cela n'exclut pas une possible aggravation. Cette remarque peut s'expliquer dans le contexte d'un manque de prise de conscience de l'assurée quant à son problème de santé. En effet, le psychiatre rapporte à la fois ses observations objectives, les plaintes subjectives ainsi que la vision de l'expertisée quant à sa propre perception. A la lecture du rapport d'expertise, le Tribunal ne voit pas – contrairement à la recourante – d'incohérences inexplicables. Quant à l'aspect de l'amélioration de l'état de santé, l'expert-psychiatre indique un contexte travail-famille difficile à l'époque où la décision initiale a été prise. En effet, il ressort des pièces versées au dossier dans le cadre de la demande initiale que la situation familiale, en particulier le chômage de l'époux en 2004, son divorce en 2005, le décès de sa mère adoptive en 2004, la complication en lien avec son opération ainsi que le vécu des absences et l'ambiance à son lieu de travail, ont influencé l'état psychique de la recourante. Or, déjà à l'époque, les spécialistes présageaient une possible amélioration de l'état de santé. A ce jour, la situation psycho-sociale semble être plus calme. Il est absolument plausible que, dans ces conditions, malgré le fait qu'un syndrome douloureux soit toujours subjectivement présent, l'état psychique se soit amélioré. Cela a été par ailleurs confirmé par la psychiatre traitante. En effet, dans le rapport intermédiaire du 8 août 2008 encore, la patiente a été décrite

comme très affectée au niveau psychique avec des sévères symptômes de dépression; elle était notamment complètement dépendante de son ami, isolée et ne conduisait même pas la voiture (rapport de la Dresse I. _____). Le 5 octobre 2012, la nouvelle psychiatre, la Dresse J. _____, propose cependant un examen psychiatrique pour pouvoir répondre à la question relative à la capacité de travail. Le traitement aurait commencé en mai 2011. La dernière consultation aurait eu lieu le 3 juillet 2012, le prochain rendez-vous était prévu le 19 octobre 2012. La patiente serait sous traitement médicamenteux. En date du 7 mars 2013, cette praticienne atteste d'un état "stationnaire-amélioré" et de la présence d'un trouble de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions F43.23. Les consultations auraient lieu tous les 4 à 5 mois selon les besoins de la patiente; le pronostic serait favorable. Sur la base de son examen, l'expert conclut aujourd'hui qu'il "s'agit d'une assurée qui a une certaine vivacité d'esprit et qui dispose de compétences. Le manque de volonté ici n'est pas la conséquence directe et univoque de son trouble psychique, mais aussi d'éléments qui ont été évoqués plus haut, comme d'ailleurs actuellement son âge, les faibles perspectives de retrouver un emploi à sa convenance". Ce constat concorde avec les explications qu'il donne dans son rapport et qui paraissent convaincantes. Il ne suffit pas que la recourante se réfère à son médecin traitant généraliste, non spécialiste dans le domaine de la psychiatrie, qui conclut encore à un état stationnaire et confirme une incapacité de travail totale. On note que, dans ses rapports, le médecin traitant relève la présence d'un trouble somatoforme et d'une fibromyalgie, comme il l'a déjà fait lors de l'instruction initiale de la demande (cf. rapports des 28 avril 2005 et 19 septembre 2005). Or, à cette époque, le diagnostic de fibromyalgie et de trouble somatoforme avait clairement été écarté pour constater la seule présence d'une dépression et d'une réaction à une situation de stress. Rien dans le dossier ne laisse penser que cette situation aurait fondamentalement changé. Le médecin généraliste traitant n'apporte pas d'élément de nature somatique qui permette clairement de conclure à une péjoration de l'état physique. Le 28 novembre 2011, il atteste explicitement un status inchangé avec poussées périodiques de décompensation aussi bien douloureuse que psychologique. Le 5 juin 2014, il confirme encore cet état de faits et l'incapacité de travail totale y relative. On constate cependant que, le 5 juin 2014, il mentionne également que les dépressions sont actuellement "modérées". Il renonce à se prononcer sur l'expertise psychiatrique, mais le Tribunal constate que

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 son appréciation – excepté s'agissant de l'incapacité de travail – concorde avec celle du psychiatre. En effet, l'expert-psychiatre confirme également que les douleurs que ressent l'assurée sont à placer dans un contexte de manifestations psychosomatiques. On relève de plus que, dans son rapport du 17 juin 2004, le Dr K. _____ indiquait déjà que la symptomatologie était accompagnée de fortes manifestations somatiques et multiples qui se généralisaient. En l'occurrence, les douleurs, dont s'est plainte la recourante déjà lors de la première demande (cf. formulaire de demande de prestations), sont en soi restées inchangées et rien dans le dossier ne laisse penser que la situation du point de vue somatique aurait connu une péjoration importante. La Dresse L. _____, spécialisée en anesthésie, rapporte que le problème d'un conflit acromial existe depuis des années déjà. Si, le 16 octobre 2014, le médecin généraliste confirme le diagnostic d'une cervicobrachialgie droite avec un syndrome radiculaire du côté gauche avec déficit sensitivomoteur et une lésion au poignet droit avec lésion du disque articulaire côté cubital, il ne détaille cependant pas pour quel motif ces atteintes somatiques devraient rendre impossible une activité de secrétariat – qui peut être considérée comme une activité légère – à un taux de 50%. En ce qui concerne la thrombose veineuse profonde du membre

inférieur gauche, celle-ci semble être traitée par médication et le médecin n'explique pas qu'elle augmenterait davantage l'incapacité de travail de l'assurée. Le 8 mai 2014, la Dresse L._____ souligne également le contexte du trouble somatoforme sans se prononcer en détail sur la capacité de travail qu'elle juge "probablement" à 100%. Il est en outre intéressant de relever le résultat des tests psychométriques auxquels a procédé l'expert. A ce sujet, celui-ci se prononce comme suit: "Ce type de profil [résultat du test SCL-90R], chez une personne d'intelligence normale et francophone, se retrouve en général chez les sujets qui ont tendance à majorer ou amplifier leurs difficultés. Cela explique par avance la discordance potentielle d'appréciation entre le médecin expert et le médecin traitant, le second, par définition, faisant le postulat de sincérité de son patient". Les certificats de la Dresse L._____ des 23 janvier 2014 et 8 mai 2014 fournissent en partie une appréciation différenciée, mais celle-ci est par trop succincte et émane d'une praticienne qui n'est pas spécialisée en psychiatrie (cf. à cet égard les arrêts TF 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 et 8C_83/2010 du 22 mars 2010 et les références citées) et d'un médecin traitant (cf. supra consid. 2). Celle-ci ne se prononce de plus pas d'une manière précise sur les limitations qui résulteraient directement de problèmes somatiques, ceci malgré le fait qu'elle a procédé à des bilans radiologiques, y compris une scintigraphie. Au contraire, elle diagnostique également un trouble somatoforme. Dans cette situation, c'est à juste titre que l'autorité n'a pas mis en place une expertise pluridisciplinaire et la requête tendant à la mise en place d'une telle mesure d'instruction doit être rejetée. Dans un contexte où le psychiatre traitant se limitait à constater la présence d'un trouble d'adaptation, il s'agissait, ainsi que l'ont à juste titre proposé le médecin du SMR le 5 août 2013 et la psychiatre traitante les 5 octobre 2012 et 13 mars 2013, d'éclaircir l'état de santé de l'assurée par un avis neutre de spécialiste en psychiatrie. Le 10 octobre 2014, la Dresse M._____, spécialisée en psychiatrie, rapporte des symptômes de dépression d'intensité moyenne à sévère. Elle place ces atteintes dans le contexte de la diminution de la rente projetée. Elle rend attentif au fait qu'une personnalité, telle que rapportée dans l'expertise psychiatrique, connaît des difficultés à gérer des situations et événements

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 stressants et déstabilisants. Premièrement, il sied de constater que ce médecin ne se prononce pas clairement sur la capacité de travail résiduelle. De plus, il est certes possible que la suppression de la rente, qui semble être un facteur important, influence l'état psychique de la recourante eu égard à sa structure de personnalité. Mais, il apparaît problématique de renoncer à une suppression de rente au motif principal que celle-ci influe sur l'état psychique et l'intensité de l'état dépressif. On devrait dans ces circonstances au moins pouvoir attester que cette aggravation perdure et résiste à un traitement intensifié. Or, le certificat de la Dresse M._____ est postérieur à la décision litigieuse et indique que la première consultation à son service a eu lieu fin septembre 2014, soit après la décision litigieuse. Dans ces circonstances, l'analyse de la Dresse M._____ n'a donc pas vocation à remettre en cause l'appréciation de l'expert. On souligne finalement que ce n'est certes pas la seule fréquence des consultations chez le psychiatre qui permet de prouver l'amélioration de l'état de santé; cependant, celle-ci peut être prise en compte comme un indicateur qui démontre la souffrance personnelle du patient. Si, dans son recours, l'assurée insiste sur le fait que les consultations ont été plus fréquentes que ce que l'autorité a retenu, il convient de la renvoyer aux pièces médicales du dossier. Quoi qu'il en soit, on ne peut invalider le résultat de l'expertise psychiatrique en invoquant que les consultations auraient été plus fréquentes. C'est le lieu de noter, s'agissant du syndrome susmentionné de fibromyalgie ou trouble somatoforme, que l'expert ne s'est

manifestement pas contenté d'apprécier le trouble somatoforme douloureux abstraitement, de considérer que les douleurs n'ont pas de substrat organique et de conclure d'une manière théorique que la recourante doit ainsi pouvoir les surmonter. Au contraire, il sied de constater, à la lecture du rapport en cause, que le praticien a procédé à une analyse globale de la situation et placé la problématique douloureuse dans le contexte de la personnalité de la recourante. Il a fait état d'éléments en suffisance pour permettre une appréciation circonstanciée du trouble douloureux indifférencié présenté par la recourante. L'expert a notamment indiqué que la recourante était également capable de maintenir un certain rythme et programme journalier, qu'elle était en mesure de s'occuper de son ménage et de garder ses enfants et ses chiens. Le tissu familial n'est actuellement pas atteint si bien que le réseau social se serait restreint (cf. par ex. certificat de la Dresse L. _____ du 23 janvier 2014). De plus, le Tribunal note que l'expert postule indirectement une augmentation de la fréquence des séances auprès du psychiatre. La recourante perd de vue que ce spécialiste atteste toujours d'une incapacité de travail à 50% et reconnaît ainsi non seulement l'existence d'un problème de santé, mais également une certaine intensité des problèmes y résultant. Sur la base de ces considérants, on ne saurait critiquer l'expert qui a conclu à une atteinte psychique devenue moins importante et au fait que la recourante disposait, malgré certains facteurs négatifs (tels que son âge, une motivation manquante et des craintes face à une reprise de travail), actuellement de suffisamment de ressources pour surmonter ses troubles psychiques et exercer une activité à 50%. d) Eu égard à ce qui précède, il faut conclure que l'état de santé de la recourante s'est notablement amélioré et qu'elle présente, au jour de la décision entreprise, une capacité de travail résiduelle de 50% dans son ancienne activité.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11

E. 4

On terminera par relever que la comparaison des revenus à laquelle a procédé l'OAI n'est pas critiquable et met en lumière que la perte de gain est de 50%, ce qui donne le droit à une demi-rente.

E. 5

Partant, le recours doit être rejeté et la décision querellée du 17 septembre 2014 confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et compensés avec l'avance du même montant. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Communication. 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 17 juin 2016/JFR/vth Président Greffière-rapporteuse

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