

FR_GERICHTE 608 2014 195 vom 2. August 2016

FR Kantonsgericht, 2016-08-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_195

FR: FR_GERICHTE 608 2014 195 du 2 août 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 195 del 2 agosto 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 17

mars 2016, la recourante le 2 juin 2016 (avec production du rapport de la psychiatre traitante C. _____, du 10 mai 2016). Ces observations respectives leur sont transmises pour information le 16 juin 2016. Il n'a pas été ordonné d'autre échange d'écritures. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants de droit du présent arrêt. en droit 1. Les conditions de recevabilité du recours furent déjà considérées comme remplies dans l'arrêt du 21 mai 2014. Il y est fait référence. 2. a) 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. En particulier, les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Il en va de même s'agissant d'un syndrome de fatigue chronique (cf. arrêts TF 9C_662/2009 du 17 août 2010; I 30/07 du 14 avril 2008). Dans le 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption qui prévalait jusqu'alors que 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 auparavant, 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 ainsi que l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des informations quant aux conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra 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; 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 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). b) 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). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond pas forcément avec le taux de

l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 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). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, 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). 3. Le litige porte sur l'éventuel droit de l'assurée à une rente AI, singulièrement sur le point de savoir si les troubles l'affectant sont de nature à avoir une influence déterminante sur sa capacité de travail et de gain et dans quelle mesure. a) La situation du point de vue physique a été dûment analysée dans l'arrêt du 21 mai 2014 et n'a ni été remis en cause dans l'arrêt de la Haute cour du 28 octobre 2014, ni fait l'objet d'une quelconque critique ou de l'apport d'un rapport médical dont ressortirait un élément nouveau et déterminant. Aucune atteinte physique objectivable avec effet sur la capacité de travail n'existe; l'activité habituelle peut toujours être exercée à plein temps, étant déjà adaptée aux limitations fonctionnelles à observer. Ont été retenus les diagnostics non invalidants, sans substrat organique, de syndromes poly-insertionnel douloureux récurrent (fibromyalgie) et de fatigue chronique, qui ont été à nouveau examinés sur le plan psychiatrique par l'experte G. _____ (cf. infra). On observera que l'assurée consulte son médecin traitant, la Dresse H. _____, FMH médecine interne générale, à fréquence bi à trimestrielle (cf. expertise G. _____, p. 6;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 auparavant, elle voyait son médecin traitant le Dr I. _____ une fois par mois, cf. expertise E. _____, p. 4), et qu'elle indique (cf. ibidem, p. 5) que depuis son arrêt de travail, elle a "enfin pu progressivement perdre du poids, ce qu'elle attribue à la réduction du stress" (diminution de 120 kg à 107 kg, cf. expertise E. _____, p. 6, expertise G. _____, p. 5). Comme thérapie adjuvante, demeure uniquement des massages doux exercés par une amie (expertise G. _____, p. 6). Si elle déclare se sentir toujours épuisée, elle fit cependant montre, devant l'experte-psychiatre, d'un "visage reposé aux yeux non cernés et aux traits détendus, non tirés", ainsi que d'une "psychomotricité vive" et d'une attention et une concentration très bonnes, ce malgré un sommeil "décrit comme très difficile" (cf. ibidem, p. 8); il "n'a pas été objectivé de signe de fatigabilité malgré la durée de l'examen [2h40], l'intéressée continuant à ajouter des informations après l'annonce de la fin de celui-ci" (cf. p. 9); de "discrètes lacunes mnésiques" sont "attribuables à une prescription médicamenteuse sédatrice durable" (cf. p. 8 s. et 11). De ce tableau ressort l'inexistence de toute péjoration, voire même une amélioration de la situation déjà survenue ou à tout le moins possible (cf. la révision de la prescription médicamenteuse proposée pour améliorer la qualité du sommeil notamment, p. 11). b) Sur le plan psychiatrique, ceci: L'experte conclut (p. 14) à l'inexistence de tout diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail (code CIM Z71.1 [sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)]); sans effet sur celle-ci, elle retient un tableau psychiatrique accompagnateur d'un diagnostic rhumatologique de fibromyalgie (M79.0), ainsi que des antécédents anamnestiques de traumatisme et de maltraitance annoncés dans l'enfance (Z61.8). aa) Pour parvenir à ces conclusions, qu'elle a dûment motivées, l'experte s'est fondée sur l'étude du dossier asséurologique, l'anamnèse, les plaintes subjectives ainsi que sur les constatations objectives lors de l'examen clinique, à l'occasion duquel elle a été en mesure d'examiner personnellement l'assurée et d'observer son comportement. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, le contexte et l'appréciation médicaux ont été décrits de manière claire; la psychiatre s'est déterminée sur les autres avis médicaux présents au dossier et a élaboré des propositions thérapeutiques. Elle ne s'est en particulier pas contentée d'apprécier de manière abstraite la problématique induite par la fibromyalgie retenue, ni de considérer de façon toute théorique et prédéfinie que l'intéressée est en mesure de surmonter les atteintes dont elle se plaint, respectivement qu'il n'y a pas en l'espèce de diagnostic avec effet sur la capacité de travail; elle a au contraire, dans le cadre d'un examen médical approfondi, fait état d'éléments, d'indices, d'indicateurs déterminants en suffisance pour permettre une appréciation circonstanciée des conséquences de l'affectation psychosomatique quant à la capacité de travail. La Cour peut confirmer que cette expertise satisfait pleinement aux critères de la jurisprudence pour lui accorder valeur probante. bb) Les éléments suivants ont notamment été mis en exergue: L'expertisée s'est plainte de "douleurs présentes en permanence qui touchent principalement les mains, les genoux et les épaules (...)" (cf. p. 8). Cependant, durant l'entretien d'une durée conséquente de 2h40, aucune difficulté à se relever, à se déplacer aisément, à demeurer assis de façon stable et sans mouvement antalgique n'a été observée; "les membres supérieurs accompagnent les propos avec aisance". Questionnée spécifiquement sur ses plaintes sur le plan psychiatrique, l'intéressée a répondu qu'elle se sentait toujours épuisée; elle n'a pas mentionné une autre atteinte. Cela étant, l'experte-

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 psychiatre n'a pas retenu un diagnostic se rapportant à cet état d'épuisement allégué; bien plus, elle n'a pas observé de signes corroborant l'existence d'une telle fatigue (cf. supra, ch. 3.a). La mauvaise qualité du sommeil

qu'indique connaître l'assurée (p. 7 s.) n'est en tout état de cause pas telle qu'elle induirait un état de santé invalidant; l'experte a de plus, par rapport aux effets sédatifs et perturbateurs du sommeil qu'amène, selon elle, la médication actuelle, suggéré des modifications susceptible d'améliorer la situation. Il n'y a pas de troubles du cours de la pensée (p. 8); l'assurée est orientée, collaborante, munie de très bonnes capacités intellectuelles (p. 10); la lecture régulière de livres atteste en particulier de ses bonnes capacités cognitives (p. 11); elle écrit également (p. 9); il n'y eu que quelques incertitudes mnésiques observées dans la narration de son anamnèse, qui peuvent en outre trouver, selon l'experte, leur origine dans la médication, ce qu'un changement de celle-ci permettrait de corriger (p. 11); l'attention et la concentration sont très bonnes en dehors de ces discrètes lacunes mnésiques (p. 8). "... le tableau clinique est celui d'une femme vive et performante, qui a su favorablement aménager son quotidien. En effet, elle s'adonne à divers loisirs dont la peinture, la lecture, la cartomancie, la cuisine et la couture, elle pratique du sport en nageant et en promenant longuement son chien dans la nature, elle rend visite à sa mère plusieurs fois par semaine en EMS, elle conduit sa voiture pour se rendre chez son frère résidant en France dans la région genevoise et elle dit prendre soin de ses travaux ménagers légers" (p. 10; cf. p. 7 s.). Elle voyage également à l'étranger, la dernière fois en Angleterre, en automne 2015 (p. 8). "En accord avec ces informations anamnestiques, la recherche des signes dépressifs au sens des classifications internationales (...) ne montre aucun signe de dépression, alors qu'un traitement antidépresseur est prescrit au long cours" (p. 10). La psychomotricité est vive, la thymie libère des sourires en évoquant la relation avec la fille, la perception de l'avenir est envisageable, l'image de soi n'est pas dégradée, elle ne se sent pas coupable, il n'y a pas d'anhédonie, ni d'aboulie pour les activités agréables (cf. p. 8 s.). "Des notions d'angoisses apparaissent comme épisodiques et anamnestiques, ciblant plutôt un mode de vie (évitement des lieux bondés et des grandes surfaces), alors que malgré une confrontation provocatrice, aucun signe anxieux à caractère pathologique n'a pu être déclenché" (p. 10; cf. p. 8); "...l'expertisée est capable d'être confrontée à la présence de plusieurs personnes notamment lorsqu'elle rend visite à sa mère en EMS" (p. 10). "En conséquence, il s'agit d'une femme munie d'une bonne constitution psychique, pourvue de ressources efficaces et d'un dynamisme même plutôt surprenant au vu de son âge et de son excès pondéral" (p. 10). "Ces observations mènent à la constatation qu'il n'y a aucun déficit fonctionnel. Au vu de la qualité de l'existence décrite et des compétences observées, le constat de l'absence d'empêchement d'ordre médical dans la riche vie quotidienne de l'intéressée permet de déduire qu'aucun empêchement non plus ne restreint l'exercice d'une activité sédentaire comme l'est celle de comptable ou d'employée de bureau. Seul l'excès pondéral nécessite que le poste soit accessible sans nécessiter d'efforts (par exemple grâce à des locaux situés de plein pied ou munis d'un ascenseur) " (p. 10). "Cette observation est corroborée par le fait que l'expertisée a elle-même reconnu qu'aucune atteinte psychiatrique à la santé n'a motivé sa mise en arrêt maladie du 30 novembre 2009."

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 L'experte-psychiatre explique également l'échec de la tentative de reprise professionnelle en janvier 2010, ainsi que l'interruption du stage CEPAL, par des motifs qui ne sont pas d'ordre psychiatrique, ni même médicaux (cf. p. 10). En tenant compte "des faits auxquels elle a été exposée, il n'est pas exclu que l'intéressée ait ressenti des symptômes d'ordre réactionnel (de l'ordre de la dépression et/ou de l'anxiété)", qui ont pu être exacerbés par les déceptions et la durée de la procédure AI"; des symptômes dépressifs sont d'ailleurs souvent associés à un tableau de fibromyalgie, mais le fait, ici, qu'ils n'aient en tous les cas pas laissé de séquelles permet d'attester que leur intensité n'a été

ni durable ni sévère" (cf. p. 11 et 13, ch.I.1). "Malgré un discours authentique, d'importantes divergences ont pu être observées entre les plaintes formulées par l'assurée et les observations objectives qui sont tout à fait rassurantes. Le comportement en situation d'examen n'a montré aucun signe d'atteinte psychiatrique à la santé (ni d'ailleurs de douleurs), alors que l'organisation du quotidien est bien remplie" (p. 15); Et l'experte de conclure qu'en "ce qui concerne son exigibilité professionnelle, bien que A. _____ allègue clairement son intention de ne plus reprendre l'exercice d'une activité professionnelle et qu'elle n'en reprendra vraisemblablement pas, cette décision n'est pas motivée par une atteinte d'ordre médical" (p. 11). "En conséquence, l'exigibilité professionnelle psychiatrique a été entière au sens de l'AI depuis la mise en arrêt de travail du 30 novembre 2009, jusqu'à actuellement". cc) Pour la Cour, cette analyse détaillée, complète et concluante permet de retenir notamment la discordance (importante) entre les douleurs faites valoir, d'une part, et le comportement, l'attitude de l'intéressée observés, ainsi que la réalité ressortant en particulier du descriptif de son quotidien et de l'anamnèse, d'autre part. L'assurée n'est nullement entravée dans sa mobilité ni sujette à une très grande fatigue empêchant tout exercice continu de diverses activités et même tout désir d'en faire. On notera qu'elle assume seule, en très grande partie, son ménage – elle allègue uniquement recevoir l'aide d'une connaissance une matinée chaque deux semaines – et cuisine régulièrement pour elle et pour d'autres. Elle visite ou reçoit des visites de proches régulièrement, cuisinant pour ces derniers chez elle. Il en va de même quant aux plaintes (vagues) d'anxiété: outre qu'elles paraissent en définitive très limitées et ponctuelles (évitement des lieux bondés et des grandes surfaces), elles sont surmontées, l'assurée se rendant par exemple en magasin avec sa voiture pour faire ses courses et se rendant régulièrement en EMS pour voir sa mère, soit en un endroit fréquenté par de nombreuses personnes, respectivement en région genevoise pour visiter un de ses frères sur un week-end prolongé, ce qui induit, outre deux trajets relativement longs effectués sur un bref délai, sans empêchement, qu'elle soit prise dans un certain trafic. Elle voyage également à l'étranger, y suit des cours (peinture sur cire, etc.), sans soutenir ne se rendre qu'en des endroits désertiques, non dans des villes peuplées. En outre, il n'apparaît pas que l'exercice de l'activité habituelle de secrétaire comptable implique un contact quotidien avec un grand nombre de personnes inconnues. Malgré les lourds handicaps qu'elle soutient connaître, force est de constater la richesse de son environnement psychosocial, maintenu, voire développé, l'assurée s'octroyant le droit de s'offrir les plaisirs dont elle a dû se priver durant sa vie professionnelle (p. 9) et développant des connaissances et activités, ainsi par exemple de la peinture sur cire et la médiumnité, apprises lors d'un séjour avec une amie en Angleterre; elle pratique la cartomancie pour des connaissances et

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 elle-même. Il est incontestable qu'elle dispose de ressources personnelles importantes et "intactes" (p. 14), ce qu'atteste en particulier le descriptif de son quotidien qu'elle a donné. Elle démontre avoir une personnalité active, organisée, sociale. Ses loisirs, y compris une certaine activité sportive (marche et natation) sont nombreux et divers, et exercés régulièrement, selon ses propres indications. Elle a de nombreux contacts avec des membres de sa famille, dont sa fille, des amis, voire avec d'autres propriétaires de chien, même si pour des conversations brèves avec ces derniers, et ce également régulièrement, voire quotidiennement. Le fait d'être au bénéfice de l'aide sociale n'influence pas négativement la qualité et la richesse de ces ressources, ne paraît pas causer de problèmes fonctionnels (cf. p. 14, ch. I.4; p. 14 ch. II.3: "... , ce qu'elle confirme par ses capacités de s'adonner à des loisirs, de gérer la prise en charge de son ménage (avec

l'aide d'une amie) et d'entretenir de riches liens sociaux avec ses proches"). Il apparaît dès lors que les limitations qu'elle allègue connaître ne se traduisent en tout état de cause pas de la même façon pour ce qui est d'une activité professionnelle et ce qu'il en est de ses loisirs et de sa vie quotidienne sans travail. Dès lors, le "tableau psychiatrique observé cadre parfaitement [avec] un diagnostic rhumatologique de fibromyalgie. Malgré d'intenses allégations de symptômes, ceux-ci peinent à être objectivés dans un contexte d'absence de défauts fonctionnels" (p. 14, ch. III.3). C'est ainsi à raison que l'experte-psychiatre a mentionné ce diagnostic "accompagnateur", secondaire à la problématique majeure de fibromyalgie, mais en précisant que ce tableau psychiatrique n'avait pas d'influence sur la capacité de travail. dd) L'anamnèse est en revanche fortement imprégnée de facteurs psychosociaux et sociaux-culturels. Le vécu familial et personnel de l'assurée est marqué de souvenirs difficiles; celle-ci a dû très tôt s'occuper seule d'autres qu'elle, tout en assumant en plus sa scolarité puis son travail. Le déménagement de son entreprise en septembre 2009, outre qu'il amena notamment de la fatigue et une baisse de l'humeur, son lieu de travail étant désormais au 4ème étage sans ascenseur alors qu'elle souffre d'obésité morbide, coïncida avec la fin de la formation de sa fille, qui vivait alors encore avec elle et recherchait alors l'identité de son père, avec démarche juridique à l'appui, ainsi qu'avec le placement, qualifié de difficile, de sa mère en EMS (cf. expertise F._____, p. 6 s.). Dans ce contexte, malgré que ces événements allègèrent en soit ses contraintes, l'intéressée "voit ses douleurs s'amplifier et elle ressent le besoin d'être soutenue" (expertise G._____, p. 6). "Elle se reconnaît dans l'hypothèse que la libération du devoir de prendre en charge son entourage aurait pu la placer en position de se faire aider à son tour." Cette "reconnaissance appuie le fait que des facteurs étrangers à l'invalidité au sens des assurances sociales aient pu jouer un rôle dans l'inactivité professionnelle observée depuis fin 2009" (p. 13 ch. I 3; cf. également p. 13 ch. I.7, p. 14 ch. II.3.) et sur l'absence de toute motivation à reprendre un travail et d'effort de réadaptation (cf. p. 14 ch. II.5; p. 15 ch. IV.3 et 4), et ce depuis son interruption professionnelle – elle n'allègue d'ailleurs aucune démarche effectuée pour retrouver un emploi. Pour la Cour, ces éléments du passé familial et personnel ainsi que cette attente d'être prise en charge par autrui, considérant qu'elle a toujours beaucoup travaillé tout en assumant le soin de proches, sont dûment et suffisamment pris en compte par l'experte dans son diagnostic d'antécédents anamnestiques de traumatisme et de maltraitance annoncés dans l'enfance; il ne valent pas atteinte psychiatrique influant sur la capacité de travail. Tout au plus auront-ils, dans le contexte également d'un certain ressentiment quant à l'ancien employeur – absence de prise en charge de moyens auxiliaires, congé reçu à son retour au travail en janvier 2010 – pu entraîner un certain état dépressif et d'angoisses réactionnels, mais qui devait se résorber après quelques mois et n'est pas constitutif d'une maladie invalidante. Il en va de même d'une inactivité pendant

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 plusieurs années et la conviction – contestée par des experts – d'être totalement incapable d'exercer toute activité. Il n'y a pas là une atteinte à la santé durable et déterminante dont doit répondre l'assurance-invalidité. ee) L'Autorité de céans considère également que l'issue négative des mesures professionnelles n'est pas due à une atteinte médicale (psychiatrique) invalidante – il n'apparaît d'ailleurs pas qu'elles aient été nécessaires, l'activité habituelle, déjà adaptée à l'état de santé de l'intéressée, pouvant être poursuivie. De nouvelles mesures ne se justifient pas dans ce contexte. De même, la poursuite des traitements thérapeutiques – l'assurée a toujours des plaintes importantes – n'atteste nullement de ce que l'affection psychosomatique aurait des conséquences importantes, durables et déterminantes quant à la capacité de travail et de gain, et donc

quant au droit à la rente. Il n'y a pas de diagnostics avec effet sur dite capacité de travail et d'autres facteurs étrangers à l'AI ont influencé cette issue. L'on relèvera d'ailleurs que dès lors qu'aucune atteinte psychique avec effet sur la capacité de travail, singulièrement aucun trouble dépressif récurrent n'existe, il ne pouvait être attendu que le suivi psychiatrique puisse amender cette situation, pas plus que la prescription durable d'un antidépresseur. Et qu'à l'instar de ce qui s'est produit sur le plan somatique, le suivi médical psychiatrique est moins fréquent et a passé d'une consultation par semaine à une par mois. Au vu des diagnostics posés par l'experte (mais aussi des plaintes de l'assurée), ce suivi de "stimulation dans l'exercice d'activités, de manière équilibrée et non stressante" – qualifié par la Dresse C. _____ elle-même de soutien (cf. rapport du 10 mai 2016) – apparaît effectivement adéquat et suffisant (cf. expertise G. _____, p. 14, ch. IV.1). ff) L'analyse probante de l'experte G. _____ n'est contredite par aucun élément pertinent au dossier. Le Dr D. _____ était allé dans le même sens que l'experte précitée en retenant l'absence de toute atteinte avec effet sur la capacité de travail; si son rapport apparaît effectivement souffrir de quelques défauts ou insuffisances, pour autant la Dresse G. _____ souligne que "les symptômes de la lignée dépressive [y] ont été dûment investigués et n'ont pas montré d'atteinte significative, tandis que le fonctionnement au quotidien a été pris en considération et n'a pas révélé de déficit fonctionnel", et son caractère médicalement probant ne saurait être mis en cause (p. 11 s.). L'experte est également convaincante dans sa motivation (p. 12) – outre celle du reste du rapport – pour écarter le rapport du Dr F. _____ dans la mesure où après avoir décrit dans le status une humeur modérément dépressive, ce dernier a néanmoins retenu un diagnostic de sévérité (cf. expertise F. _____, p. 10) sur la base principale d'un auto-questionnaire, et sans une cinétique de l'atteinte (expertise privée survenant peu après celle bidisciplinaire ayant laissé de mauvais souvenirs à l'assurée et susceptible d'avoir déclenché des symptômes réactionnels non durables), et sans description de la vie quotidienne de l'assurée. On relèvera également que, pas plus que sur le plan somatique (cf. expertise F. _____, p. 13), un pronostic très défavorable ne s'est révélé avéré sur le plan psychiatrique; en particulier, il n'existe – et n'existait déjà pas au temps où elle fut vue par l'expert D. _____ – toujours ni problème d'attention et de concentration, ni retrait social, ni anhédonie, ni cessation de la plupart des activités récréatives, et ni besoin du soutien de sa fille pour gérer son quotidien, singulièrement ses tâches ménagères (cf. expertise F. _____, p. 8, 9 et 13). On soulignera également que pour le Dr F. _____, le trouble dépressif était piégé par des contraintes socio-économiques – non déterminantes ici – et somatiques – or, il a été établi que les problématiques physiques n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail –, à telle enseigne que pour éviter une aggravation de l'atteinte psychiatrique, une meilleure prise en charge médicale des troubles somatiques s'imposait selon lui.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Enfin, l'experte peut également être suivie lorsqu'elle indique (p. 12 s.) que le contenu des deux rapports de la psychiatre traitante C. _____ appuie en fait le caractère réactionnel des symptômes psychiatriques de sa patiente, et le fait qu'une exigibilité professionnelle existe, dans une activité adaptée (et qu'elle a déjà exercée) comme celle de secrétaire, mais aussi de celle habituelle, et qu'il n'y a pas lieu d'avoir des mesures d'ordre professionnel. gg) Le rapport du 10 mai 2016 de la psychiatre traitante C. _____ ne contient pas de critique du contenu de l'expertise. Cela étant, la praticienne pose deux nouveaux diagnostics, celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique [recte, cf. code F33.11], et celui de trouble panique (F41.0), lesquels induisent, selon elle, que seul un travail occupationnel et dans un milieu protégé

serait possible, et que sur le marché libre, l'incapacité de travail est totale. Pour la Cour, ces diagnostics paraissent surtout posés, en remplacement de la réaction mixte anxieuse et dépressive, du fait de l'écoulement du temps, le trouble de l'adaptation et les crises d'angoisse existant toujours selon la Dresse C. _____. Une péjoration réelle de l'état de santé n'est pas faite valoir – et n'existe pas au vu des différents éléments rappelés plus haut. Ensuite, ces atteintes ne sont pas établies de façon probante et détaillée, avec mention d'observations médicales objectives, alors que l'experte-psychiatre les a écartées, ainsi que toute atteinte invalidante, de façon motivée. Au passage, on soulignera que le trouble dépressif présenterait un épisode moyen, alors que le Dr F. _____ le qualifiait de sévère, et que, ainsi que le rappelait le Tribunal fédéral (considérant 5.2.1, p. 6, et les références citées), dans un contexte de troubles somatoformes, un état dépressif constitue une manifestation réactive (d'accompagnement) de ces troubles et ne saurait ainsi en principe faire l'objet d'un diagnostic séparé, sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble; ce qui n'est, en tout état de cause, pas le cas en l'espèce. Enfin, la Dresse C. _____ rapproche la seule possibilité, selon elle, d'exercer une activité occupationnelle et protégée du fait que si elle n'est pas effectivement "complètement amorphe dans son lit et s'occupe de son mieux", l'assurée devrait répartir ces activités dans la journée, voire la semaine, avec des pauses longues et fréquentes. A nouveau, il n'y a pas là une critique objective et suffisante de l'avis de l'experte. Et on relèvera que celle-ci a fait état d'un dynamisme, d'un nombre d'activités diverses et variées régulières, bien loin de juste un petit dépassement d'un état amorphe complet, et que ni devant elle, ni au demeurant devant l'expert D. _____, la nécessité impérative et constante de telles pauses après chaque tâche effectuée n'a été faite valoir dans la description donnée par l'assurée elle-même de son quotidien. L'avis de l'experte G. _____ paraît également conforté en ce que la psychiatre traitante indique que son suivi est de soutien, qu'il a lieu moins fréquemment à présent, et que le traitement antidépresseur n'amène "peut-être pas l'effet souhaité" – ce qui se comprend, en l'absence d'une telle atteinte à soigner. Sa poursuite est uniquement motivée parce qu'il contribue quand même à une certaine stabilisation (il n'y a pas de péjoration avérée, donc) et son arrêt pourrait engendrer des symptômes d'interruption assez désagréables et difficiles à gérer; la médication proposée par la Dresse G. _____ n'est en soi pas remise en question pour autant. hh) S'agissant des allégués de la détermination du 2 juin 2016, ils n'emportent pas la conviction de la Cour. Ils ne contiennent pas une critique motivée des atteintes, diagnostics et effets de ceux-ci sur la capacité de travail retenus par l'experte-psychiatre. Or, une évaluation médicale complète et probante telle que l'expertise psychiatrique de cette dernière ne saurait être

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 remise en cause au seul motif qu'un médecin traitant a une opinion divergente. Outre qu'une certaine réserve se justifie quant à l'avis donné par une psychiatre traitante, font défaut la mention par la praticienne C. _____ d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause ses conclusions. La recourante ne démontre pas davantage, au moyen d'une argumentation précise, étayée, que l'expertise comporterait des contradictions manifestes, ou ignorerait des éléments cliniques ou des diagnostics essentiels; ni que l'avis de la psychiatre traitante qu'elle invoque serait objectivement mieux fondé que celui de l'experte. Pour le reste, l'experte-psychiatre ne paraît nullement être sujette à une interprétation plutôt extensive des déclarations qu'on lui fait. Elle n'a pas écrit que la Dresse C. _____ était d'accord avec ses conclusions (cf. p. 11). Quant au

descriptif de la vie quotidienne qu'elle relate, il est indéniable qu'elle se base sur les informations données par l'assurée elle-même, vu les précisions données, qu'elle ne peut avoir imaginées. La recourante ne remet d'ailleurs nullement en cause l'essentiel de ceux-ci (contacts et activités divers et réguliers, etc.), hormis sur quelques points secondaires, qui plus est de façon non convaincante. S'agissant des sorties avec son chien, il ne s'agit pas de disputer ici des mérites sportifs d'un Pékinois, mais de constater que ses sorties permettent à sa maîtresse de s'activer et lui assure une certaine vie sociale (discussions avec d'autres propriétaires de chiens); au demeurant, alors que son poids était plus élevé, elle déclarait au Dr E. _____, p. 4, en septembre 2011, promener son chien quatre fois 30 minutes par jour, ce qui est plus proche de ce que rapporté par l'experte G. _____ qu'une simple sortie devant l'immeuble pour que l'animal puisse faire ses besoins, comme allégué à présent. Quant à la fréquence des visites à sa mère, elle ne conteste pas expressément prendre un café et le goûter en semaine avec sa mère, et, durant le week-end, jouer alors au lotto et aux cartes avec elle, ce qui ne se conçoit pas de façon brève. Au demeurant, ce qui est déterminant, à nouveau, c'est que contrairement aux très importants épuisement et douleurs allégués, sur ce point aussi, il y a un indice qu'elle a conservé ses ressources pour se déplacer en voiture, se rendre en un lieu fréquenté par plusieurs personnes, et garder une vie sociale étoffée et régulière. Elle n'irait presque jamais au restaurant. Elle y va donc parfois, comme indiqué dans l'expertise psychiatrique. Ce qui est déterminant, c'est cette rencontre dans un lieu public et cet aspect social. La recourante met uniquement en avant une faiblesse de moyens financiers, ce qui, outre qu'un repas n'est pas forcément dispendieux et qu'elle peut être invitée, est de toute manière non relevant, cet aspect économique ne constituant en tout état de cause pas une atteinte à la santé. Qu'elle maîtrise ou non la technique de la gouache ou celle de l'aquarelle n'est pas pertinent ici; ce qui l'est, c'est l'exercice régulier de cette activité de peinture, parmi d'autres. A noter d'ailleurs qu'elle disait le faire déjà en 2011, devant l'expert D. _____, p. 4, alors qu'elle n'a appris la peinture à la cire que lors de son dernier séjour à l'étranger, en Angleterre. Enfin, s'agissant des amies, peu importe qu'il s'agirait de "bonnes âmes" uniquement; l'assurée a bien de nombreuses et fréquentes relations familiales et amicales. Ces dernières lui dispensent des massages, l'accompagnent en voyage à l'étranger, au restaurant, etc. En sus, une connaissance vient chez elle pour l'aider au ménage, étant souligné que cela n'intervient qu'une demi-journée par mois; on ignore de quelles "difficultés extrêmes" la recourante parle à cet égard, l'intéressée ayant au contraire un fonctionnement très bon seule chez elle (aussi), selon ce qui ressort de l'expertise. Laquelle n'a pas retenu ces crises d'angoisse ou de panique "presque

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 toujours présentes lorsqu'elle doit se rendre à un endroit où il y a beaucoup de monde" et invalidantes que soutient connaître la recourante. Enfin, cette dernière ne conteste pas une absence d'objectivation de signes de fatigabilité durant l'entretien, mais affirme que cela est dû au fait qu'elle a tout mis en œuvre pour rester en forme jusqu'à la fin de l'expertise, qu'elle n'a pu de ce fait conduire jusqu'au cabinet de l'experte, mais a dû être amenée par sa fille, puis qu'elle est rentrée épuisée et est demeurée couchée tout le reste de la journée. Pour la Cour, ces allégués ne sauraient faire pièce à l'argumentation de l'experte- psychiatre. L'accompagnement par sa fille paraît surtout destiné à lui procurer un certain soutien ce jour-là – l'assurée conduit autrement son véhicule pour effectuer des courses, se rendre à l'étranger, etc. (cf. p. 7). Quant à une fatigue ressentie après être rentrée de l'expertise, elle constitue au plus un symptôme réactionnel passager (et compréhensible) à cet évènement inhabituel, non la preuve d'un empêchement

invalidant durable (cf. p. 11); il n'est notamment pas prétendu qu'elle n'a pu reprendre le cours de ses activités quotidiennes dès le lendemain. On ne peut dès lors suivre la recourante lorsqu'elle soutient que ces (seuls) aspects démontreraient que l'expertise a manifestement été établie de façon lacunaire et n'a donc pas de valeur probante, de sorte qu'il faut se fonder sur le seul dernier avis médical de la Dresse C._____. 4. Au vu de tout ce qui précède, la Cour retient qu'il n'y a pas d'incapacité de travail et que le rejet de l'octroi de la rente est justifié. Le recours, mal fondé, doit ainsi être rejeté, et la décision attaquée, confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Le coût de l'expertise psychiatrique de la Dresse G._____, par CHF 4'000.-, sera mis à la charge de l'Etat de Fribourg. Il ne sera pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. III. Le coût de l'expertise judiciaire psychiatrique, par CHF 4'000.- au total, est mis à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. 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 2 août 2016/djo Président Greffier-rapporteur

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