

FR_GERICHTE 608 2015 163 vom 14. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_163

FR: FR_GERICHTE 608 2015 163 du 14 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2015 163 del 14 settembre 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), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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 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). 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 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). De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3). 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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 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). 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). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêt TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

E. 3

En l'espèce, le litige porte tout d'abord sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assurée, particulièrement sur l'évolution de sa capacité de travail. Partant, il sied de vérifier si son état de santé s'est ou non modifié depuis la dernière décision entrée en force du 4 mars 2013 au point de devoir entraîner une diminution de sa perte de gain. a) Au moment de la décision du 4 mars 2013 qui a conduit au maintien du droit à la demi- rente, la recourante souffrait d'un trouble de la personnalité. Le médecin du service médical régional (ci-après SMR) relevait le 25 février 2013 que, selon l'expertise rhumatologique et psychiatrique du 12 avril 2010, un traitement médicamenteux de neuroleptiques et anxiolytiques pourrait améliorer la capacité de travail. Cependant, l'allégation de l'assurée selon laquelle elle Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 serait encore plus fatiguée et prendrait du poids était pertinente. En outre, le trouble de la personnalité ne s'était pas amélioré et son traitement ne pouvait être efficace que chez un patient volontaire et motivé, ce qui n'était pas le cas de l'assurée. L'état de santé de celle-ci ne s'était de ce fait pas modifié de manière essentielle

(dossier OAI p. 248). Ce faisant, le médecin a confirmé les rapports figurant au dossier attestant tous que l'état de santé était resté stationnaire (rapport du Dr D. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du 22 mai 2012, dossier OAI p. 230; rapports du Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du 12 août 2012 et du 15 janvier 2013, dossier OAI p. 239 et 246). L'expertise sur laquelle le médecin du SMR s'est basée a été réalisée par le Dr F. _____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne générale, et par le Dr G. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Elle posait le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), et, sans répercussion, de fibromyalgie (M79.0). Elle précisait en outre que les limitations fonctionnelles en lien avec la personnalité morbide étaient constituées par la dispersion psychique (discours non structuré, imprécis, contradictoire, rendant le recueil de renseignements anamnestiques long et difficile), l'irritabilité, le manque de confiance en soi, la diminution de la tolérance à la pression psychique (stress), les troubles de la concentration et de la mémoire et une angoisse, qui ont été accentuées sous l'effet de la répétition des événements de vie adverses (dossier OAI p. 118). b) Après la décision du 4 mars 2013, la recourante a bénéficié d'une aide au placement et a effectué un stage de préparation à une activité professionnelle du 7 octobre 2013 au 5 janvier 2014. Une nouvelle révision d'office a été initiée le 9 avril 2014. Suite à l'information du 20 juin 2014 du psychiatre traitant selon laquelle l'assurée n'était plus suivie par lui depuis le 19 octobre 2012 et le fait que le médecin du SMR a relevé le 21 juillet 2014 la nécessité d'une expertise psychiatrique, l'OAI a mandaté le Dr G. _____. Dans son rapport du 6 mars 2015 (dossier OAI p. 323), l'expert-psychiatre pose comme diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, celui de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), et comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, la fibromyalgie (M79.0). Il indique que si le trouble de la personnalité est toujours présent, ses manifestations se sont amenuisées: le discours reste peu structuré, mais il n'y a plus de dispersion psychique, d'irritabilité, de troubles de la concentration ou de la mémoire (elle est notamment en mesure d'assumer les tâches administratives), et l'angoisse est réduite et ne perturbe plus les processus de pensée. De plus, l'arrêt de tout traitement psychiatrique tend à confirmer cette diminution et parle contre la présence d'une affection marquée. A ce sujet, l'assurée lui a dit qu'elle ne consultait plus le Dr E. _____ car elle n'arrivait pas à payer les honoraires et qu'elle n'avait plus besoin de le faire puisque son esprit était occupé pendant qu'elle travaillait. Par contre, il persiste un manque de confiance en soi et une diminution de la tolérance à la pression psychique (stress). Il s'y ajoute une labilité émotionnelle. L'expert estime ensuite qu'il n'existe pas d'éléments suffisants pour atteindre le seuil diagnostique pour un épisode dépressif même de degré léger ni pour une dysthymie, l'assurée n'ayant montré aucun signe de comportement algique alors qu'elle se plaint de douleurs dans tout l'hémicorps gauche. S'agissant des critères de gravité de la fibromyalgie, il relève qu'il n'y a pas de comorbidité psychiatrique invalidante car le trouble de la personnalité n'est pas un facteur d'accompagnement à la fibromyalgie et n'atteint pas une importance et une gravité suffisantes pour être incapacitant. De plus, il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans tous les domaines ni d'atteinte physique chronique sans rémission durable. Par rapport à la présence d'un état psychique cristallisé, rien n'indique qu'il s'agit ici d'une évolution intrapsychique rigidifiée inaccessible à la thérapie. Il ne lui est en outre pas possible de se prononcer sur le fait que les

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 traitements conformes aux règles de l'art se sont montrés inefficaces car le traitement est simple et il ignore s'il a lieu lege artis. Il n'y a ainsi pas

d'arguments suffisants pour une atteinte incapacitante. Les éléments de pronostic favorable et défavorable sont ensuite listés. Sont favorables l'absence de problématique de consommation de substances psycho-actives, l'absence d'hérédopathie, l'amenuisement des manifestations du trouble de la personnalité, l'absence de polyopathie psychiatrique ainsi que l'étayage socio-familial qui est préservé. Les éléments défavorables sont l'absence de prise en soins psychiatriques, le refus d'un traitement médicamenteux psychotrope et le facteur de stress constitué par la précarité financière. Enfin, il estime, compte tenu des limitations fonctionnelles psychiatriques – à savoir un manque de confiance en soi, une diminution de la tolérance à la pression psychique et une labilité émotionnelle – persistantes mais réduites dans leur intensité, qu'une capacité de travail de

E. 6

heures par jour correspondant à une capacité résiduelle de 70 % est exigible dès le 20 octobre 2012, soit dès le lendemain de l'arrêt des consultations chez le psychiatre traitant, seul indice qui puisse permettre de dater l'amélioration puisque la recourante n'admet pas celle-ci. Il ajoute qu'il est peu probable que l'assurée reprendra un processus professionnel tant elle est focalisée sur ses plaintes et persuadée d'être inapte à quelque activité que ce soit, et que cette passivité est due à son attitude dans la vie. Ces constats ne sont pas remis en cause par le Dr E._____. En effet, celui-ci indique que la recourante n'est plus venue à ses rendez-vous entre le 19 octobre 2012 (rapport du 20 juin 2014, dossier OAI p. 286) et le 16 avril 2015 (rapport du 26 mai 2015, dossier OAI p. 352). Par ailleurs, il relève dans son rapport du 20 juin 2014 n'avoir pas assez d'éléments pour juger d'une aptitude au travail. Le 26 mai 2015, il se prononce sur l'expertise psychiatrique du 6 mars 2015 en contestant que le trouble de la personnalité ait disparu ou perdu en importance, étant donné que l'absence de prise en charge psychiatrique est tout au plus l'expression du peu d'espoir de l'assurée de voir sa situation s'améliorer. Il ajoute ensuite que les limitations visuelles de la patiente doivent figurer dans les limitations physiques et que l'affirmation d'une capacité résiduelle de travail de 50 % chez une personne de 53 ans dispersée, irritable, ayant des problèmes de mémoire et une certaine intolérance au stress relève de l'appréciation médico-théorique plus que d'un pronostic de reprise d'activité (dossier OAI p. 352). L'expert-psychiatre s'est déterminé au sujet de ce rapport le 18 juin 2015 (dossier OAI p. 365). Il relève en substance qu'il n'appartient pas à une expertise purement psychiatrique de se déterminer sur les limitations physiques, seule l'intensité des limitations psychiques déterminant la capacité de travail. Or, son rapport explique pour quelles raisons précises et particulières les manifestations de la personnalité pathologique ont diminué. De plus, l'on constate que s'il n'y a plus eu de prise en charge psychiatrique, ce n'est pas parce que la recourante n'avait que peu d'espoir de voir sa situation s'améliorer (Dr E._____, rapport du 26 mai 2015, dossier OAI p. 352), mais bien parce qu'elle estimait ne plus en avoir besoin (rapport d'expertise p. 7, dossier OAI p. 317). Sur le plan physique, le Dr D._____ maintient le diagnostic de syndrome fibromyalgique et mentionne le 14 avril 2014 que l'état de santé est stationnaire et qu'une activité de manutention légère dans un cadre peu stressant comme dans un milieu protégé est possible (dossier OAI p. 283). Ce rapport n'est cependant pas de nature à remettre en cause le fait que la fibromyalgie n'a pas d'influence sur la capacité de travail, le Dr D._____ n'étant pas psychiatre et le diagnostic devant être posé par un tel spécialiste pour lui reconnaître une valeur invalidante. c) Il ressort de ce qui précède que, sur le plan psychiatrique, si le trouble de la personnalité existe toujours, ses conséquences sur la capacité de travail se sont réduites. Le fait que le Dr E._____ maintienne la dispersion, l'irritabilité, les problèmes de mémoire et une

certaine

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 intolérance au stress n'est pas déterminant du fait que l'on ignore sur quels éléments il s'est basé pour se positionner. Au surplus, en ayant également réalisé le volet psychiatrique de l'expertise du 12 avril 2010, le Dr G. _____ a rencontré à chaque fois la recourante et a pu constater directement les améliorations qu'il mentionne. L'expertise est donc probante. De ce fait, il convient de retenir que l'état de santé psychique de la recourante s'est amélioré. Le seul point qu'il y a lieu de mettre en doute est celui du moment du début de l'amélioration. En effet, l'expert-psychiatre a fixé celui-ci d'après le seul indice qui puisse lui permettre de dater l'amélioration puisque la recourante n'admet pas celle-ci, c'est-à-dire la date de la dernière consultation chez le psychiatre traitant, le 19 octobre 2012. Les différents autres rapports médicaux attestent cependant d'un état inchangé jusqu'en février 2013 au moins. Partant, il est hautement vraisemblable que l'amélioration soit intervenue postérieurement. La décision attaquée n'ayant pas d'effet rétroactif, cette question n'est toutefois ici pas pertinente et peut rester ouverte. S'agissant de la fibromyalgie, l'expert-psychiatre ne s'est pas contenté de l'apprécier abstraitement et de conclure d'une manière tout aussi abstraite que la recourante doit ainsi pouvoir les surmonter. Au contraire, il a relevé qu'il est peu probable que la recourante reprenne une activité compte tenu de son attitude. Il convient de constater, à la lecture du rapport d'expertise, que l'expert a fait état d'éléments en suffisance pour permettre une appréciation circonstanciée de la fibromyalgie présentée par la recourante. Il s'est en effet fondé sur un examen médical approfondi et des indices très concrets, tels que les plaintes de la recourante. Sous l'angle de la cohérence, il a constaté une certaine discordance entre les plaintes et les constatations objectives, la recourante n'ayant montré aucun signe de comportement algique alors qu'elle se plaint de douleurs dans tout l'hémicorps gauche. Il ressort en outre de l'expertise que la recourante est capable de maintenir une organisation journalière régulière, qu'elle est en mesure de s'occuper de son ménage et de ses tâches administratives, qu'elle n'est pas isolée socialement et qu'elle a des contacts réguliers avec sa fille et ses amies. De plus, le Tribunal note que d'autres options thérapeutiques que le suivi ambulatoire par son psychiatre traitant et une médication n'ont pas été véritablement explorées, et que la recourante a entrepris peu de choses pour améliorer sa santé. A ce propos, il est relevé qu'elle a arrêté tout traitement psychiatrique durant près de deux ans et demi. Partant, on ne saurait critiquer l'expert qui a conclu à la diminution des effets du trouble de la personnalité et au fait que la recourante peut, malgré certains facteurs négatifs tels que le facteur de stress constitué par la précarité financière, travailler à 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Les reproches formulés par la recourante à l'encontre de l'expertise psychiatrique sont par ailleurs infondés. En effet, les conclusions de l'expert-psychiatre se fondent sur l'étude du dossier assécurologique, l'anamnèse, les plaintes subjectives et constatations objectives lors de l'examen clinique du 4 mars 2015 et sur le rapport subséquent émanant de son confrère psychiatre. Quant aux rapports de ce dernier, on ignore sur quelles plaintes subjectives et constatations objectives il s'est basé, de sorte qu'ils n'ont pas pleine valeur probante. Le fait que les limitations fonctionnelles sont très similaires n'empêche pas une diminution de leur intensité et l'expert explique précisément pourquoi la situation a changé depuis l'expertise bidisciplinaire du 12 avril 2010 (expertise p. 9ss, dossier OAI p. 313ss). La recourante se méprend ensuite en affirmant ne pas avoir eu de traitement psychopharmacologique en 2010 puisqu'elle prenait de la Sertaline jusqu'au début 2013 (rapport du Dr E. _____ du 13 juillet 2009, dossier OAI p. 70, et du 15 janvier 2013, dossier OAI p. 246). Elle omet également le fait que la

labilité émotionnelle est légère, que l'humeur n'est pas franchement déprimée en l'absence de tristesse permanente, d'abattement et de diminution de l'élan vital, que le discours n'est pas désorganisé mais informatif, qu'il n'y a pas d'élément

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 maniaque ou hypomaniaque. De plus, l'absence totale de traitement et de suivi psychiatrique parle clairement en faveur d'une amélioration. A noter encore que la fibromyalgie n'était déjà pas incapacitante en 2010 (expertise bidisciplinaire du 12 avril 2010, dossier OAI p. 138) et que la demi-rente a été octroyée en raison du trouble de la personnalité. Enfin, la nouvelle jurisprudence ne change rien à la valeur probante de l'expertise psychiatrique puisque la question des ressources a été traitée par l'expert indépendamment de la capacité de travail (expertise p. 13, dossier OAI p. 311). Eu égard à ce qui précède, il faut conclure que l'état de santé de la recourante s'est notablement amélioré et qu'elle dispose, à tout le moins au jour de la décision attaquée, d'une capacité de travail résiduelle de 70 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. Les reproches de la recourante sont dès lors mal fondés et il n'y a pas lieu de s'écarter des rapports médicaux figurant au dossier. 4. La recourante conteste également le calcul du degré d'invalidité établi par l'OAI. Elle estime en substance que son trouble de la personnalité l'empêche de se réinsérer sur le marché libre. Elle conteste également l'indexation du revenu sans invalidité et celle du revenu avec invalidité, qui doivent être indexés à la date de la décision et non du projet, de même que le taux de capacité de travail de 72 %, alors que l'expert a retenu un taux de 70 %. Enfin, un abattement du salaire d'au moins 10 % compte tenu de ses limitations qui restreignent largement le nombre de postes adaptés, de son âge, de son manque d'expérience et du travail à temps partiel, doit être retenu. L'autorité intimée indique que le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité ont tous les deux été indexés à l'année 2013, les indexations pour 2014 n'étant pas encore connues lors de la notification du projet de suppression de rente. Le revenu sans invalidité de 2010 a été indexé à 2,7 %, le revenu avec invalidité de 2012 à 0,7 %. Elle estime de plus qu'aucun abattement ne se justifie ici. a) Selon la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Pour fixer le revenu d'invalidité est déterminante la question de savoir si l'assuré peut économiquement utiliser ses forces de travail résiduelles. Font partie du marché du travail équilibré les "emplois de niche" pour personnes handicapées (Nischenarbeitsplätze), soit les emplois ou offres d'emploi destinées aux handicapés avec soutien social de la part de l'employeur. Par ailleurs, on ne peut plus parler d'opportunité de travail lorsque l'activité convenable n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pratiquement pas ou lorsqu'elle ne serait possible que moyennant un revenu de complaisance, et que, par conséquent, trouver une telle place de travail apparaît a priori comme étant exclu (arrêt TF 9C_910/2001 du 30 mars 2012, consid. 3.1 et 3.2, et les références citées). En principe, les places de travail en atelier protégé ne font pas partie du marché du travail équilibré (Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6ème révision, deuxième volet])

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 du 11 mai 2011, ch. 1.3.1.2. p. 5326; décision du Tribunal des assurances du Canton de St-Gall IV 2007/434 du 18 mai 2009, consid. 4.4). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalidité doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). En outre, le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %. Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt TF I 724/02 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). En effet, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit mais s'étend à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4 et 5; ATF 137 V 71 consid. 5.2). Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 précité consid. 4.2).

b) En l'occurrence, il convient d'emblée de constater qu'il importe peu que l'indexation soit faite sur la base des chiffres 2013, 2014 ou 2015 pour le calcul du degré d'invalidité. En effet, le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité étant indexés à la même année et dans la même proportion, le degré d'invalidité reste le même. Cela étant, c'est à juste titre que l'autorité intimée a utilisé les chiffres 2013 comme base de l'indexation puisqu'ils correspondent à haute vraisemblance à l'année de l'amélioration de l'état de santé de la recourante. De plus, les chiffres

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 de ces deux revenus sont annualisés et il importe ici peu qu'ils soient indexés à la date du projet de décision ou de la décision elle-même puisque tous deux ont été rédigés en 2015. L'établissement du revenu sans invalidité n'est, mis à part la question de l'indexation tranchée ci-dessus, pas contesté. Quant au revenu avec invalidité, seul le Dr D. _____ parle d'une activité en atelier protégé mais sans expliquer pourquoi seule une telle activité serait possible. Il n'est à tout le moins pas arbitraire ni contraire au droit fédéral d'affirmer que le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre important est adapté aux limitations de la recourante – lesquelles sont en l'espèce: un manque de confiance en soi, une diminution de la tolérance à la pression psychique et une labilité émotionnelle – et accessibles sans formation particulière si ce n'est une mise au courant initiale (arrêt TF 9C_67/2015 du 23 juin 2015). L'allégation de la recourante selon laquelle les critères du poste rendraient illusoire et vaine toute recherche d'emploi doit dès lors être rejetée. De plus, on doit nier le fait que les limitations sont à ce point importantes qu'elle ne pourrait pas trouver une place de travail dans un tel marché. Quant à l'échec des stages, le courriel du 10 janvier 2014 (dossier OAI p. 400) faisant office de rapport mentionne des comportements relevant de son attitude passive retenue par l'expert- psychiatre, à savoir ne pas avoir tout le temps respecté les horaires, être arrivée en retard ou parfois avoir été absente sans en informer spontanément l'employeur. S'agissant de la capacité résiduelle de travail, il convient de retenir 70 %, et non 72 %. Certes, convertir 6 heures par jour sur une durée journalière de 8h40 en pourcent revient à un taux de 72 %. Le nombre d'heures retenu pour un plein temps étant une moyenne, utiliser le pourcentage attesté par l'expert tient mieux compte de la réalité. Au surplus, la décision du 29 avril 2011 ayant également retenu le pourcentage et non le nombre d'heures par jour, il n'y a pas de lieu de faire différemment. Quant à l'abattement demandé, il ressort du dossier qu'il a déjà été tenu compte des limitations fonctionnelles ainsi que de la situation de la recourante dans l'estimation de la capacité de travail (dossier OAI p. 323). Par ailleurs, le trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), diagnostiqué par l'expert existe depuis la fin de l'enfance ou depuis l'adolescence et ne l'a pas empêchée de travailler durant près de 3 décennies. Il en est de même de ses capacités visuelles réduites qui n'ont jamais été invalidantes. Enfin, son âge, soit presque 53 ans lors de l'expertise, lui permet encore d'exercer une activité durant une période non négligeable avant la retraite. Il n'y a ainsi pas lieu d'accorder un abattement. Le revenu avec invalidité est donc de CHF 36'260.75 (70 % de CHF 51'801.10). Avec un revenu sans invalidité de CHF 53'703.40 et un revenu avec invalidité de CHF 36'260.75, le degré d'invalidité est de 32 % et n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a supprimé la rente. 5. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Vu la décision d'octroi de l'assistance judiciaire partielle du 25 septembre 2015, le paiement ne sera toutefois pas exigé de sa part. Pour les mêmes motifs, la recourante n'a pas droit à des dépens.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire partielle octroyée. III. Il n'est pas octroyé de dépens. 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 14 septembre 2016/cso Le Président La Greffière-rapporteure

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