

FR_GERICHTE 608 2016 86 vom 30. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_86

FR: FR_GERICHTE 608 2016 86 du 30 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 86 del 30 marzo 2017

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. 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 (art. 28 al. 2 LAI). b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 aa) Pour évaluer l'invalidité selon cette méthode spécifique, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance- invalidité établie par l'Office fédéral des assurances sociales (CIIAI, n° 3087 ss dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et n° 3079 ss dès le 1er janvier 2008). Cette enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en

outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). En présence de troubles psychiques et en cas de divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2). bb) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 133 V 504 et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents), et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre d'eux, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (ATF 130 V 97 consid. 3.3; arrêt TF I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, p. 222). c) En vertu de l'art. 17 al. 1 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5). 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 109 V 108 consid. 3b, 107 V 219 consid. 2, 105 V 29 et les références citées, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Une simple

appréciation différente d'un état de fait, qui pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente par voie de révision; cette conception repose toutefois sur la condition que la première fixation de la rente soit intervenue sur la base d'un dossier approfondi en ce qui concerne les faits. 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGA n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt TF 9C_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2). Une décision qui accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. arrêt du TF I 511/03 du 13 septembre 2004 consid. 2; ATF 125 V 417 consid. 2d et les références citées). Dans un tel cas, pour déterminer si un changement important s'est effectivement produit, il convient de comparer l'état de fait au moment de l'octroi ou du début de la rente avec celui existant au moment de la réduction ou la suppression de celle-ci (ATF 125 V 413 consid. 2d in fine et les références citées). Selon l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. A l'inverse, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. d) 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 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). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). e) 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 donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer 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). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Il y a en outre 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). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2).

E. 3

En l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si la recourante peut encore se prévaloir d'une incapacité de travail ouvrant le droit à une rente d'invalidité après le 30 novembre 2009.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Au terme de la précédente procédure de recours, par arrêt du 17 avril 2013, l'Instance de céans a confirmé le droit de la recourante à une rente depuis le 1er novembre 2008. Elle a toutefois renvoyé le dossier à l'autorité intimée s'agissant de la période postérieure au 30 novembre 2009, en invitant cette dernière à effectuer des investigations complémentaires. Dès lors qu'il s'agit d'un cas d'octroi de rente échelonnée, il se justifie d'examiner le cas sous l'angle de la révision (cf. supra consid. 2c) et de déterminer en particulier quelle a été l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis le prononcé de la décision de 2010. a) S'agissant de la situation telle qu'elle se présentait initialement, il est possible de se référer aux considérants de l'arrêt rendu par l'Instance de

céans le 17 avril 2013. Cette dernière, se fondant en particulier sur le rapport d'expertise interdisciplinaire rendu en novembre 2009 par le G. _____, a retenu en substance que la capacité de la recourante de mener à bien ses tâches ménagères avait été réduite à néant dès le mois de juin 2007, en raison du traitement du cancer du sein ainsi que de problèmes psychologiques. Les experts ont considéré que l'atteinte cancéreuse n'influencait plus la capacité de travail dès le printemps 2009, suite à l'interruption d'un traitement spécifique (Herceptin) à la fin 2008. Par contre, ils ont admis qu'une incapacité de 60% perdurait, pour des motifs psychiques uniquement, à savoir en raison d'un épisode dépressif moyen à sévère (F32.10). La Dresse H. _____, experte-psychiatre, relevait toutefois que la situation était susceptible d'évoluer positivement (amélioration, voire guérison), moyennant un traitement psychiatrique et pharmacologique adéquat. En consilium, les experts considéraient comme exigible l'activité exercée jusqu'alors à mi-temps, avec une diminution de rendement de 20%, compte tenu dudit épisode dépressif ainsi que d'un syndrome d'apnée du sommeil, dès le 1er avril 2009. Mettant en balance les rapports médicaux et l'enquête économique sur le ménage, la Cour de céans a alors accordé plus de crédit aux premiers, "dans la mesure où les problèmes d'ordre psychique ont clairement pris le dessus sur les atteintes somatiques". Elle a considéré que tel était à tout le moins le cas jusqu'au 30 novembre 2009 et, constatant l'absence de rapports médicaux ultérieurs, s'est vue contrainte de renvoyer le dossier pour instruction complémentaire à l'OAI. b) Depuis 2010, qui sert comme point de comparaison, les faits suivants peuvent être relevés: - Le rapport du 28 novembre 2013 du Dr I. _____, généraliste traitant, mentionne un état de santé stationnaire, sans changement dans les diagnostics. A l'évolution, il mentionne la persistance d'une fatigue générale et d'une tendance à une polyalgie, des douleurs au niveau de la racine des membres supérieurs lors des efforts, des nuccalgies et une mauvaise tolérance au traitement de l'apnée du sommeil. Il requiert la réalisation d'un bilan à domicile afin d'évaluer l'exigibilité d'une activité ménagère, tout en relevant que l'assurée est aidée par son époux pour la plupart des tâches lourdes. Il admet la possibilité d'une activité très légère, ne nécessitant pas d'élévation des bras au-dessus des épaules, à un taux initial de 50% comme par exemple en tant que caissière, tout en étant particulièrement attentif aux limitations des deux membres supérieurs et à l'état de fatigue chronique. - Le rapport établi en mars 2014 par le Dr J. _____, psychiatre FMH traitant, diagnostiquant un trouble dépressif et une personnalité névrotique avec traits abandonniques. Une brève anamnèse mentionne un état dépressif persistant depuis environ 3 ans (depuis le cancer du sein) et un traitement médicamenteux sans effet.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 - Le rapport du 15 avril 2014 de la Dresse K. _____, spécialiste FMH en pneumologie, dans lequel elle confirme la présence d'un syndrome d'apnées du sommeil jusqu'alors suspecté. Le traitement spécifique (CPAP) mis en place depuis quelques mois est bien suivi par l'assurée. Elle termine en relevant que "habituellement, les apnées du sommeil bien traitées n'ont aucune répercussion sur la capacité de travail". - Le rapport du 22 juillet 2014 du Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, rapportant une lésion du ménisque interne du genou droit et un ulcère cartilagineux du condyle fémoral interne du genou droit. Rappelant l'arthroscopie du genou droit (avec résection partielle du ménisque interne et microfracture du condyle fémoral) pratiquée en mars 2012, il relève une réapparition des douleurs au même genou en janvier 2014. Les investigations ayant montré un pincement interne à 50%, le spécialiste a proposé l'implantation d'une PUC interne, au sujet de quoi l'assurée a désiré réfléchir. - Le rapport du 22 août 2014 dans lequel le Dr

M. _____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et esthétique, rappelle avoir procédé à la reconstruction mammaire après la mastectomie subie par l'assurée et note qu'"Au dernier contrôle du 7.7.2014, la cicatrice de mastectomie et après reconstruction du sein est calme, sans hypertrophie, légèrement accolée au thorax". Il ajoute qu'en ce qui le concerne, le traitement est terminé. - Le rapport établi le 2 décembre 2014 par la Dresse D. _____, spécialiste FMH en rhumatologie œuvrant pour le compte du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci- après SMR), dans lequel celle-ci est chargée de déterminer l'état rhumatologique de l'assurée. Après avoir résumé le précédent rapport d'expertise ainsi que les rapports médicaux établis depuis lors, puis présenté l'anamnèse et les plaintes de l'assurée (en bref, cervico-brachialgies à prédominance droite, douleurs à l'épaule droite et douleurs diffuses à l'épaule gauche, réapparition des douleurs au genou droit, douleurs plantaires du pied gauche, interruption du traitement CPAP contre l'apnée), la spécialiste procède à un examen clinique détaillé. Elle a également requis une IRM de la colonne cervicale pour compléter le dossier radiographique. Au terme de son examen, elle retient les diagnostics suivants: cervico-brachialgies bilatérales à prédominance droite sur troubles dégénératifs (discopathie C5-C6 marquée, discopathies débutantes C4-C5 et C6-C7) avec myogélose para cervicale droite persistante; syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré moyen à sévère (diagnostiqué en 2009, traité par CPAP de juillet 2013 à août 2014) actuellement non traité; gonalgies droites sur gonarthrose (janvier 2014) in status post-arthroscopie avec ménisectomie interne (23.03.2012); discrète périarthrite scapulo-humérale droite sur probable tendinopathie chronique du muscle sus-épineux et du long chef du biceps; fasciite plantaire gauche. Sont également évoqués, sans influence sur la capacité de travail, différents problèmes liés au diabète ainsi que la problématique liée au cancer du sein. La rhumatologue évalue ensuite l'évolution survenue depuis l'expertise réalisée en 2009: sur le plan oncologique, la situation est inchangée, l'assurée étant toujours en rémission; sur le plan pneumologique et neurologique, le syndrome d'apnées du sommeil est toujours d'actualité, notamment en raison de l'abandon du traitement CPAP, non toléré par l'assurée, ce qui provoque une fatigue et des somnolences diurnes; sur le plan métabolique, l'assurée est bien compensée (pas de prise de poids, diabète stabilisé); sur le plan ostéoarticulaire enfin, même si les plaintes et l'examen clinique sont superposables à la situation évoquée en 2009, la Dresse D. _____ retient au final que "l'état médical somatique de Madame A. _____ s'est modérément aggravé par rapport à celui observé lors de l'expertise pluridisciplinaire en septembre 2009: objectivation de discopathies cervicales étagées, périarthrite scapulo-humérale droite et problèmes du genou droit

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 (non opéré ou post-mise en place d'une prothèse, ce genou devra être économisé)". Elle aboutit ainsi à la conclusion que les affections ostéoarticulaires justifient une incapacité de 20% sur le plan rhumatologique dans une activité adaptée, avec une perte de rendement de 20% en raison du syndrome d'apnées du sommeil, qui entraîne fatigue et somnolences. Différentes limitations fonctionnelles sont également mentionnées, en rapport avec les atteintes relevantes. - Le rapport d'expertise du 3 mars 2015 du Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans lequel il établit l'anamnèse de l'assurée et rappelle l'historique médical de façon complète. Les plaintes évoquées par l'assurée sont relativement brèves, puisqu'elles ont trait au déchirement qu'elle ressent entre ses enfants en Suisse et ceux restés en B. _____. Au terme de son examen clinique, l'expert-psychiatre ne retient aucun diagnostic susceptible d'influencer la capacité de travail; le trouble dépressif est considéré comme étant en rémission (F33.4) et des difficultés liées à l'acculturation (Z60.3) sont mentionnées. Dans sa

discussion, le Dr E._____ signale que "cette assurée a certainement présenté un épisode dépressif d'intensité moyenne à sévère, avec une capacité de travail réduite à environ 40% jusqu'en 2009, avec une bonne évolution depuis lors". Il ajoute que le psychiatre traitant n'a non seulement pas daigné répondre aux questions qu'il lui avait posées, mais que l'unique rapport établi par celui-ci était très avare en informations (pas d'indications sur les symptômes, les limitations, le traitement ou l'incapacité de travail). "Au cours de l'entretien, je n'ai pas pu déceler des signes ou des symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité. Cette assurée, qui ne parle pas le français, est en Suisse où elle présente une mauvaise adaptation, elle est intéressée uniquement par la culture de son pays, il y a donc une mauvaise adaptation qui n'est probablement pas étrangère aux difficultés dépressives qu'elle a présentées après le diagnostic du cancer. Par ailleurs, elle est bien entourée par sa famille. En l'absence d'atteinte psychiatrique provoquée par une maladie psychiatrique, cette assurée devrait pouvoir avoir une activité professionnelle, mais je vous rappelle qu'elle n'a jamais travaillé en Suisse. Le pronostic est réservé, car l'assurée dit avoir des douleurs au niveau de la poitrine et également au niveau des articulations et on peut se demander si ses douleurs vont évoluer vers un trouble somatoforme". Il conclut dès lors à une pleine capacité de travail, en tous cas depuis 2010. - Le rapport du 14 avril 2016 établi par le Dr F._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès du N._____. Ce médecin s'est fondé sur l'examen du dossier AI ainsi que sur trois entretiens menés avec l'assurée. L'anamnèse rappelle les nombreux traumatismes subis par cette dernière tout au long de sa vie: mariage forcé à 16 ans avec mauvais traitements, puis fuite à travers les montagnes et émigration – second mariage forcé suivi d'un divorce à la suite duquel elle a été contrainte de laisser ses deux enfants chez leur père, lequel a limité les liens qu'elle pouvait entretenir avec eux – 3ème mariage avec un compatriote établi en Suisse, adaptation difficile dans ce nouveau pays – mention de 2 tentatives de viol durant l'enfance, et une autre à l'âge de 25 ans – notion de conflit avec sa sœur aînée - développement d'un cancer du sein en 2007, nécessitant 5 opérations successives, ce qui entraînera une décompensation dépressive et anxieuse sévère ainsi qu'un syndrome douloureux multiple encore présent au moment de l'examen. Les plaintes suivantes sont évoquées: intense sentiment d'injustice face aux violences subies, culpabilité et échec, tristesse continue, nombreuses idées suicidaires scénarisées, labilité émotionnelle, pleurs fréquents, irritabilité envers les proches, perte d'élan vital, désintérêt pour toutes les activités, passivité, retrait social, angoisses chroniques (phobie sociale et agoraphobie), hypochondrie et douleurs multiples. Sont également mentionnés une dysmorphophobie, des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, cauchemars provoquant des réveils nocturnes et des levers tardifs, fatigue diurne intense). "La patiente se

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 décrit comme ayant toujours été de caractère sensible, mais plutôt vif et joyeux autrefois. Sa personnalité s'est progressivement fragilisée, en raison des traumatismes subis au long de son existence, jusqu'à décompenser nettement en mode anxieux et dépressif au moment de sa maladie somatique en 2007". Les diagnostics suivants sont retenus: trouble dépressif récurrent avec épisode actuel sévère (F33.2), syndrome de stress post-traumatique (F43.1), trouble somatoforme douloureux persistant (F45.40), modification durable de la personnalité suite à des traumatismes psychiques, des difficultés d'intégration et un syndrome douloureux persistant: traits anxieux, dépressifs et dépendants (F62.88). "Sur le plan fonctionnel, la patiente ne parvient donc que très difficilement à effectuer les tâches ménagères quotidiennes, autant pour des raisons psychiques que somatiques. Cet état psychique aux atteintes multiples détermine à notre

avis une invalidité professionnelle chronique de 100% actuellement, et cela depuis une dizaine d'années. Un traitement adapté (suivi psychothérapeutique et médication), que nous recommandons, pourrait à moyen terme permettre une amélioration de la capacité de travail et du rendement pour des activités adaptées à ses capacités, mais pas au-delà de 25 à 50%". c) Appelée à statuer, la Cour de céans estime que la cause est suffisamment instruite pour trancher. aa) Au niveau somatique tout d'abord, le rapport établi par la Dresse D. _____ emporte d'emblée la conviction de la Cour. Fondé sur des examens complets et établi en pleine connaissance du dossier, après que cette spécialiste a reçu personnellement la recourante, il prend également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions dûment motivées. La Cour relève en particulier que la Dresse D. _____ reprend et analyse les différents rapports récoltés par l'OAI suite à l'arrêt rendu le 17 avril 2013. Elle envisage de façon détaillée les différentes atteintes, en se basant en particulier sur son examen clinique et les clichés radiologiques. A l'instar des précédents experts, elle estime que l'atteinte oncologique n'influence plus la capacité de travail; il en va de même au plan métabolique, le diabète étant compensé. Au niveau ostéo-articulaire, elle retient différents diagnostics (problèmes cervicaux et aux épaules, gonalgies, douleurs au pied gauche) et annonce une aggravation modérée de l'état somatique depuis l'expertise de septembre 2009. Enfin, au niveau pneumologique, elle relève que le traitement mis en place pour lutter contre les apnées obstructives a été abandonné car non toléré par l'assurée. La Cour note en particulier que cet avis recoupe en grande partie celui du généraliste traitant, dans son rapport du 28 novembre 2013. Globalement, la rhumatologue conclut à une diminution de 20% de la capacité de travail, doublée d'une baisse de rendement de 20% due aux apnées du sommeil et à la fatigue qui y est liée. Cet avis n'est pas contesté par la recourante, laquelle s'y réfère pour conclure à une aggravation de son état de santé et, de fait, à la poursuite du versement d'une rente d'invalidité. bb) Au niveau psychiatrique ensuite, l'OAI s'est fondé sur l'expertise réalisée à sa demande par le Dr E. _____ le 3 mars 2015. La recourante critique ce rapport, reprochant en particulier à l'expert de ne pas s'être prononcé de façon probante sur l'évolution de son état de santé depuis novembre 2009 ainsi que de ne pas avoir retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. La Cour relève tout d'abord que le Dr E. _____ présente de manière circonstanciée l'anamnèse médicale, rappelle les plaintes de l'assurée et procède à l'examen clinique. La discussion reprend

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 des éléments anamnestiques pour confirmer d'une part la présence d'un épisode dépressif jusqu'en 2009 et, d'autre part, "une bonne évolution depuis lors". Dès lors que le psychiatre traitant n'a pas daigné répondre à ses questions, l'expert-psychiatre indique ne pas avoir pu déceler de signes ou de symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité lors de son entretien. Il constate en outre des problèmes d'adaptation en Suisse, qu'il met en lien avec les difficultés dépressives apparues suite au cancer. Il réserve son pronostic, évoquant les douleurs invoquées par l'assurée (au niveau de la poitrine et des articulations), et se demande si celles-ci vont évoluer vers un trouble somatoforme. On ne peut nier que le rapport du Dr E. _____ est relativement avare en informations quant à l'évolution survenue depuis la précédente expertise. La Cour remarque en particulier que sa discussion du cas est particulièrement sommaire et ne fournit qu'une brève analyse proprement critique. Cela étant, il faut également concéder qu'il était difficile pour lui de se déterminer en détail quant à une telle évolution, alors même qu'un seul rapport, qui plus est lacunaire, avait été rendu dans

l'intervalle par le Dr J. _____, psychiatre traitant. Ce d'autant plus que ce dernier ne se détermine que de manière extrêmement laconique et ne permet à l'évidence pas d'apprécier l'état de la recourante, encore moins d'évaluer ses capacités fonctionnelles. Le psychiatre traitant se borne en effet à évoquer deux diagnostics (trouble dépressif et personnalité névrotique avec traits abandonniques, sans référence à une classification internationale) en ajoutant simplement que le traitement médicamenteux est sans effet sur l'état dépressif, sans en préciser la nature. Il se limite au surplus à laisser le pronostic ouvert et ne se prononce pas sur la capacité de travail. Il ne permet également pas de connaître la nature et la fréquence du traitement et l'on peut même s'interroger, dans ces conditions, si un suivi est toujours en cours. Enfin, le Dr J. _____ n'a pas pris la peine de répondre aux questions posées par l'expert, ce qui aurait permis à ce dernier d'en savoir un peu plus. De ce point de vue, l'expertise peut être considérée comme probante: compte tenu des informations dont il disposait, le Dr E. _____ livre une analyse crédible de la situation de la recourante. L'expert était en effet pratiquement contraint de fonder son analyse sur les déclarations de l'expertisée ainsi que sur le dossier médical somatique. Faute pour la recourante de fournir des éléments médicaux probants, il lui appartient d'en supporter les conséquences. Quoi qu'il en soit, le rapport du Dr J. _____ ne permet à l'évidence pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise psychiatrique diligentée par l'OAI. A cet égard, il convient encore de se pencher sur l'avis du Dr F. _____, remis par l'assurée à l'appui de son recours. Celui-ci, essentiellement fondé sur les déclarations de la recourante, diverge largement de celui des experts-psychiatres précédemment consultés. Cela est particulièrement évident s'agissant de l'influence du parcours de vie difficile de l'assurée sur sa santé mentale. Ainsi, la Dresse H. _____ indique que l'assurée "a su faire face à la vie et l'a poursuivie sans trouble majeur sur le plan de sa santé mentale", elle précise que les douleurs intenses au niveau de l'épaule et de la nuque, apparues en 1995 et liées à la souffrance psychique provoquée par le fait d'avoir laissé ses enfants en B. _____, ne l'ont pas empêchée "de faire face à sa vie quotidienne et sociale d'une façon convenable et satisfaisante" et que ce n'est que "lors de la découverte de la maladie cancéreuse en juin 2007 que l'état de santé mentale de l'expertisée a basculé". Dans ce contexte, une incapacité totale a dans un premier temps été attestée, liée à la présence du cancer et des troubles psychiques, puis de 40%, en raison des troubles psychiques uniquement. L'experte ajoutait toutefois que la situation était susceptible d'évoluer favorablement moyennant la mise en place d'un traitement adéquat. Le Dr E. _____ vient en quelque sorte entériner cette analyse, en confirmant que lesdits troubles n'atteignent plus

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 le seuil diagnostique et n'influencent dès lors plus la capacité de travail de l'assurée. Le traitement du Dr J. _____ a manifestement fait effet. Le tableau dépeint par le Dr F. _____ est beaucoup plus sombre: outre la problématique anxio- dépressive, déjà relevée par la Dresse H. _____ et par le Dr E. _____, il retient de nombreux autres diagnostics, alors même qu'il se fonde sur un contexte similaire (références au parcours de vie difficile, au déracinement, à l'éloignement des enfants et au cancer). Tout au plus cela pourrait-il s'expliquer par le fait que ces atteintes seraient apparues ultérieurement, puisque cinq années séparent l'expertise pluridisciplinaire du rapport du Dr F. _____. Néanmoins, plusieurs éléments incitent la Cour à écarter cette hypothèse. Tout d'abord, quand bien même ledit rapport a été établi le 14 avril 2016, à l'appui du recours et donc postérieurement à la décision litigieuse, ce spécialiste confirme explicitement que les atteintes retenues influencent la capacité de travail depuis une dizaine d'années au moins. Outre le fait que l'on puisse sérieusement douter de la valeur d'un

diagnostic remontant aussi loin dans le temps (compte tenu du fait que ce psychiatre n'a visiblement été consulté qu'en 2014 par l'assurée), on constate qu'il remet ainsi non seulement en cause le diagnostic du Dr E. _____, mais également celui de la Dresse H. _____. De même, le fait d'annoncer la présence de trois nouveaux diagnostics (à savoir trouble somatoforme douloureux, syndrome de stress- posttraumatique et modification durable de la personnalité) qui n'avaient jusque-là jamais été posés paraît pour le moins surprenante. On peut ainsi légitimement douter que des atteintes aussi graves qu'un stress post-traumatique ou un trouble de la personnalité aient pu échapper à la sagacité des nombreux médecins ayant eu à examiner la recourante. S'agissant en particulier du diagnostic de trouble somatoforme douloureux, la Cour note qu'il n'a pas été retenu par le Dr E. _____, ni par la Dresse H. _____. Il n'a d'ailleurs été évoqué par aucun des autres médecins consultés. La Cour note à cet égard que le diagnostic en a été posé par le Dr F. _____ sans faire référence aux critères déterminants ce qui, là encore, en limite la valeur. On peut d'ailleurs relever à cet égard qu'en l'absence d'une comorbidité psychiatrique grave, si l'on se base sur le résultat de l'expertise du Dr E. _____, un tel diagnostic paraît peu plausible, tout du moins jusqu'au moment de la décision querellée. Force est donc de retenir que le Dr F. _____ oppose sa propre appréciation à celle des experts, sans parvenir toutefois à démontrer en quoi l'avis de ces derniers mériterait d'être écarté en faveur du sien. La Cour acquiert au contraire la conviction que les avis de la Dresse H. _____ et du Dr E. _____ convergent parfaitement et permettent de retenir que l'état de santé de la recourante au plan psychiatrique s'est amendé, respectivement qu'il ne présente plus de caractère invalidant. Vu ce qui précède, il n'est pas nécessaire de procéder à une expertise complémentaire, ainsi que l'a sollicité à titre subsidiaire la recourante. d) Il convient encore, dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité au moyen de la méthode spécifique, d'examiner le rapport d'enquête ménagère qui a été réalisé au domicile de l'assurée. L'enquêtrice relève tout d'abord les nouveaux éléments survenus depuis la précédente enquête, menée en novembre 2008: pose d'une prothèse au genou droit à fin 2014, en convalescence; opération du tunnel carpien en 2013; mise en place d'une nouvelle prothèse du sein en mai 2013 avec ablation en avril 2014 en raison d'une surinfection; traitement du syndrome d'apnées du sommeil non supporté par l'assurée d'où une fatigue générale. L'assurée évoque des difficultés à lever les bras, avec également des douleurs à l'épaule, ainsi que des difficultés à plier le genou

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 droit et à se baisser. Des problèmes familiaux sont également mentionnés, avec impact sur le moral. Dans la décision litigieuse, les empêchements suivants ont été retenus dans les rubriques 1. Conduite du ménage (0% pondéré à 4%), 2. Alimentation (10% pondérés à 32%), 3. Entretien du logement (30% pondérés à 15%), 4. Emplettes et courses diverses (0% pondéré à 10%),

E. 5

Lessive et entretien des vêtements (20% pondérés à 15%), 6. Soins aux enfants (0% pondéré à 5%) et 7. Divers (0% pondéré à 19%). La Cour relève tout d'abord que la valeur de cette enquête n'est pas remise en cause par la recourante et qu'il est donc possible d'en conclure qu'elle en retranscrit fidèlement les déclarations. Ensuite, le rapport mentionne – pour la plupart des tâches ménagères – dans quelle mesure la recourante les effectue elle-même ou parvient au contraire à les déléguer à son mari et à ses filles. Ces dernières, alors âgées de 14 à 19 ans, ne nécessitent plus la même attention ni les mêmes soins que de jeunes enfants et sont en mesure de fournir un soutien substantiel à la maison. Il doit dès

lors être admis, conformément à la jurisprudence (c. supra consid. 2b/aa), que le rapport d'enquête économique sur le ménage constitue en l'espèce une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements de la recourante dans ses activités habituelles. En particulier, l'appréciation des difficultés qu'elle rencontre dans ses tâches regroupées dans les rubriques 1 à 7 et des possibilités de faire appel à l'aide des autres membres de la famille est suffisamment détaillée, sans être remise en cause ni par la recourante, ni par les indications ressortant des différents rapports médicaux figurant au dossier. L'appréciation médicale, selon laquelle la recourante présente encore une incapacité de travail de 20% avec une baisse de rendement de 20%, ne signifie pas d'emblée que sa capacité à effectuer certains actes ménagers est atteinte dans la même proportion. L'appréciation à laquelle a procédé la Dresse D. _____ concerne en effet la capacité de travail de la recourante, mais celle-ci ne se prononce nullement sur la capacité ménagère de cette dernière. D'ailleurs, les limitations fonctionnelles relevées au terme de son rapport ne présentent pas de contre-indications absolues avec les activités ménagères courantes, moyennant bien entendu l'aide des proches. Dans ces conditions, le taux d'empêchement global de 10.70 % ressortant du rapport, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, doit être maintenu. Au vu de ce qui précède, le recours doit être 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. Ils seront compensés avec l'avance de frais prestée. Il n'est pas alloué de dépens, vu l'issue du litige.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 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 sont compensés par l'avance de frais versée le 2 mai 2016. III. Il n'est pas alloué 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 30 mars 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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