

FR_GERICHTE 608 2018 268 vom 11. April 2019

FR Kantonsgericht, 2019-04-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_268

FR: FR_GERICHTE 608 2018 268 du 11 avril 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 268 del 11 aprile 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

octobre 2013. 3.2. Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée en mai 2016, différents documents ont été produits. A l'appui de dite demande, un rapport daté du 4 mai 2016 a été remis par le Dr H._____, la Dresse I._____ ainsi que la psychologue J._____, œuvrant tous trois au sein de K._____. Relatant une hospitalisation suite à une aggravation de son état de santé psychique, ils retiennent les diagnostics suivants: trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques: syndrome de dépendance, actuellement abstinent mais avec prise de médicaments aversifs ou bloquants (F13.2), trouble de l'alimentation, sans précision (F50.9) et suspicion d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). Une incapacité de travail de 100% est attestée, avec possibilité d'intégrer des ateliers protégés pour structurer les journées. Le 17 juin 2016, le Dr L._____, médecin SMR, note qu'une bonne partie des diagnostics était déjà présente lors de la précédente demande. Il relève toutefois l'apparition d'un épisode dépressif moyen, pouvant constituer un élément d'aggravation. Considérant que l'évolution normale de ce type de pathologie se résorbe en principe dans un délai d'une année, moyennant une prise en charge adéquate, il propose de réévaluer la situation d'ici au mois de février 2017. Toutefois, suite à la production de nouveaux rapports médicaux par les médecins de K._____ ainsi que par le Dr G._____, dans le courant de l'année 2016, le médecin SMR constate, dans son rapport du 17 juin 2016, que s'il est certes trop tôt pour évaluer si l'incapacité de travail est durable, il ajoute néanmoins que le contexte entourant le dossier (éloignement du marché du travail depuis bientôt 10 ans, probabilité faible que la psychiatre traitante reconnaisse un jour une capacité de travail) justifie la mise sur pied d'une expertise psychiatrique, qui sera cette fois confiée au Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 27 décembre 2017, ledit Dr E._____ rappelle tout d'abord les motifs ayant conduit à l'expertise. Il énumère ensuite les plaintes de l'assurée, laquelle évoque l'aggravation constante de son problème de santé (dépression, angoisse, attaque de panique), sa kleptomanie, un viol subi durant l'enfance, la perte de son ex-mari en 2010. Après rappels des antécédents médicaux, l'expert établit l'anamnèse de l'expertisée, comprenant également la description du déroulement d'une journée standard. Il procède en suite à l'examen clinique détaillé, au terme

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 duquel il retient les diagnostics suivants: trouble anxiodépressif mixte récurrent (F41.2), avec manifestations kleptomaniaques (F63.21) et claustrophobiques (F40.24); dépendance à la nicotine/tabac (F17.21); abus sexuel durant

l'enfance suspecté, mention initiale; abus physique de l'adulte, mention subséquente; difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z60.01); glischroïdie comptant dans un examen psychiatrique à la demande de l'autorité (Z046.1). De son point de vue, aucun desdits diagnostics n'impacte la capacité de travail de l'assurée. De son point de vue, la situation est quasiment superposable à celle décrite par le Dr D._____. Toutefois, contrairement à ce dernier, le Dr E._____ ne retient pas la présence d'un trouble de la personnalité anxieuse, du fait de l'absence de manifestation psychopathologique avant l'âge de 27 ans. Par ailleurs, l'expert est d'avis que l'aggravation clinique de l'état anxiodépressif de l'assurée avancée par les médecins de K._____ dans le courant de l'année 2016 n'était pas recevable, faute d'être suffisamment expliquée. Globalement, une capacité de travail entière, dans une activité simple adaptée (sans beaucoup de stress et sans responsabilité), est par conséquent confirmée. Le 8 mai 2018, la Dresse I._____ et la Dresse M._____ font état d'une nouvelle hospitalisation de l'assurée à K._____, après celles de 2008 et 2016. Notant l'absence d'évolution notable de son état psychique depuis de nombreuses années, elles présentent un tableau clinique large et reprennent les diagnostics déjà évoqués dans leur précédent rapport. Le pronostic est considéré comme défavorable, les praticiennes estimant que l'assurée ne dispose pas de ressources pour se réinsérer professionnellement. La capacité de travail est par conséquent jugée nulle. Le 10 septembre 2018, le Dr L._____ constate que les diagnostics attestés dans le dernier rapport établi par les médecins de K._____ sont les mêmes qu'en novembre 2016, de même que le traitement psychopharmacologique, le dosage de l'antidépresseur ayant même été diminué. Il relève en outre que la fréquence des consultations psychiatriques ne parle pas en faveur d'un trouble grave et invalidant. Il privilégie dès lors les conclusions de l'expertise du Dr E._____, dont il confirme la valeur probante. 3.3. Appelée à statuer, la Cour de céans considère que la cause est suffisamment instruite pour trancher. A l'instar de l'OAI, elle relève tout d'abord que les critiques émises à l'encontre de l'expertise rendue par le Dr D._____ sont pour le moins tardives. Quoi qu'il en soit, ce point ne nécessite pas d'être investigué plus avant. La recourante reproche en effet au Dr E._____ de s'être référé à l'avis du Dr D._____. Or, de l'avis de la Cour, ce qui importe en définitive, c'est que l'expertise rendue par celui-là se fonde sur l'étude du dossier assécurologique, l'anamnèse, les plaintes subjectives et constatations objectives lors de l'examen clinique. Lors de l'entretien et de l'examen clinique, l'expert a été en mesure d'examiner personnellement l'assurée ainsi que de relever ses plaintes subjectives et d'observer son comportement. Force est de constater que cette expertise se fonde sur des examens complets et une bonne connaissance de l'anamnèse. En outre, l'expert présente de manière motivée ses conclusions. Le Tribunal peut confirmer qu'elle satisfait pleinement aux critères de la jurisprudence pour lui accorder valeur probante. Quand bien même le Dr E._____ se distancie de l'avis du Dr D._____ s'agissant du diagnostic de trouble de la personnalité, il ressort avant tout de leur expertise respective que les deux spécialistes parviennent à la même conclusion, à savoir que la recourante ne présente pas une atteinte à la santé grave au point d'influencer notablement sa capacité de travail. A cet égard,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 l'analyse effectuée par le Dr E._____, qui a finalement conduit l'OAI à rejeter la nouvelle demande de prestations AI, est particulièrement convaincante. Une lecture attentive de son expertise permet en effet de retenir que, si celui-ci partage certes, en grande partie, l'avis de son homologue, il n'en a pas moins procédé à son propre examen, dont il a tiré ses propres conclusions, au terme d'une discussion fort bien étayée. En cela, son avis ne constitue pas une simple redite du point de

vue du Dr D._____. Bien au contraire, le Dr E._____ confirme, arguments à l'appui, que l'état de santé de la recourante n'a en soi pas connu d'évolution notable et que celle-ci ne présente pas, du point de vue médico-asséculo-logique du moins, de pathologie psychiatrique atteignant le seuil diagnostique suffisant. Il répond en cela parfaitement au mandat donné par l'OAI. Il explique en particulier pour quel motif il ne retient pas la présence d'un épisode dépressif, quel qu'il soit. Il constate que cette atteinte, de même que les problématiques de dépendance aux sédatifs/hypnotiques et de trouble des conduites alimentaires, "étaient perçues comme les manifestations d'une aggravation clinique de l'état anxiodépressif de l'assurée, sans que fut précisée en quoi l'expression clinique différait significativement, quantitativement ou qualitativement, de celles rapportées par les Drs G._____, F._____ & D._____ si ce n'est que l'assurée avait été hospitalisée sur le CHS de N._____ à 3 reprises". Son analyse se fonde en outre sur l'examen du comportement et des déclarations de l'assurée lors de l'expertise (voir notamment en p. 10), au cours duquel il a pu écarter la présence de critères pouvant justifier un tel diagnostic. L'expert met en balance le "sentiment récurrent et oppressant de morosité et de tristesse" évoqué par l'assurée avec le comportement de cette dernière lors de l'entretien, relevant qu'elle a été en mesure d'adapter son attitude en fonction des circonstances, et notamment de rire/sourire, de développer ses réponses, sans ralentissement psychomoteur ni difficultés d'attention ou de concentration, ne manifestant de signes de fatigue qu'après environ deux heures d'entretien. De même, l'expert E._____ détaille et motive de façon convaincante les raisons qui l'ont conduit à écarter la présence d'un trouble de la personnalité, pourtant retenu par le Dr D._____ et par les psychiatres traitants. Il fonde ce choix "en raison principalement de l'absence de documentation objective de l'apparition de ce tempérament à l'enfance/adolescence d'autant que l'assurée, en 2011 comme en 2017, faisait remonter les premières manifestations psychopathologiques à ses 27 ans, après l'accouchement de sa fille aînée". Il met ainsi en évidence, de façon pertinente, l'absence de l'un des critères diagnostiques généraux du trouble de la personnalité dans les systèmes de classifications principaux (CIM-10 et DSM-5). Ce point n'a d'ailleurs pas été remis en cause par les médecins traitants. Dans leur rapport du 8 mai 2018, postérieur à l'expertise, ceux-ci se limitent à confirmer leur précédent point de vue, sans fournir d'éléments susceptibles d'infirmer ou de mettre en doute les conclusions de l'expert et ce, tant en ce qui concerne la présence d'un trouble de la personnalité que s'agissant des conclusions générales retenues par ce dernier. On constate en outre que, dans le cadre de sa prise en charge entre 2010 et 2012, le Dr F._____ n'a pas évoqué de problématique de trouble de la personnalité. Il sied quoi qu'il en soit de rappeler que, même si la présence d'un tel trouble devait être admise, celui-ci avait déjà été envisagé par le Dr D._____, dans le cadre de la première demande de prestations de l'assurée. Dans la mesure où ce dernier avait écarté toute influence sur la capacité de travail, il s'imposerait, sous l'angle strict de la révision, d'établir que l'impact de cette atteinte se

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 fut entre-temps modifié. Or, comme mentionné plus haut, les rapports fournis par les psychiatres traitants ne permettent pas de l'établir, tout du moins pas de manière probante. De manière plus générale, divers éléments conduisent la Cour à avaliser les conclusions de l'expert. Ainsi que le mentionne fort à-propos le médecin SMR dans son rapport du 10 septembre 2018, la recourante bénéficie d'un suivi psychothérapeutique relativement espacé (1 à 2 consultations par mois) et d'un traitement médicamenteux stable (voire même allégé s'agissant de l'antidépresseur), soit des éléments qui ne plaident effectivement pas en faveur d'une atteinte grave, ni d'une aggravation

significative de l'état de santé. Cette impression est d'ailleurs confirmée par la mention suivante, dans le dernier rapport des psychiatres traitants: "Depuis de nombreuses années, nous ne relevons pas une évolution notable dans l'état psychique de cette patiente". De plus, le généraliste traitant, qui suit l'assurée depuis une dizaine d'année, admet lui-même qu'une activité adaptée est envisageable (cf. son rapport du 3 novembre 2016, pièce 176 du dossier AI). Enfin, la nouvelle hospitalisation en milieu psychiatrique (du 14 au 29 mars 2018) est certes un indicateur de la souffrance de l'assurée, dont il convient de tenir compte. Il n'en demeure pas moins qu'elle ne permet pas, à elle seule, d'attester de l'existence d'une péjoration durable de son état psychique ou d'une incapacité de travail. Au demeurant, le fait qu'elle soit intervenue peu après le prononcé du projet de décision de l'OAI, annonçant à l'assurée le rejet de sa demande, laisse présager la présence d'une détérioration à caractère réactionnel et transitoire. Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, les conclusions du Dr E. _____ emportent largement la conviction de la Cour. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée s'est basée sur son expertise pour conclure que l'état de santé de la recourante ne s'est pas significativement modifié depuis la précédente décision. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

4. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

4.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

4.2. S'agissant de la première condition, il ressort du dossier que la requérante ne dispose pas d'autre revenu que la rente AI, dont la suppression est ici confirmée, et de prestations complémentaires se montant à CHF 1'786.- par mois.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Au chapitre des dépenses, le montant du loyer se monte à CHF 1'245.- par mois, charges comprises. Les primes d'assurance-maladie, qui s'élèvent à CHF 468.60 par mois selon l'attestation produite par la recourante, sont prises en charge via le forfait des prestations complémentaires. Il convient d'ajouter le minimum vital, soit CHF 1'200.- pour une personne seule, augmenté de 25%, soit CHF 1'500.-. Le total des dépenses atteint ainsi CHF 2'745.-. Il découle de ce qui précède que le budget de la recourante présente un solde négatif de CHF 959.- (CHF 1'786 – CHF 2'745), soit de ressources largement insuffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 24 octobre 2018 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, il convient de relever que les arguments invoqués à l'appui du recours n'apparaissaient pas à première vue d'un grand poids. Cela étant, l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a tout de même présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 269) est admise et que Me Jean-Luc Maradan, avocat à Fribourg, est désigné comme défenseur

d'office. 4.3. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée. Conformément aux art. 142 ss CPJA et à l'art. 12 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), et sur la base de la liste de frais déposée le 25 mars 2019 par le mandataire de la recourante, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de 12.58 heures à CHF 180.-, soit un montant de CHF 2'265.-. Les débours ont été fixés à forfait, à raison de 5% des honoraires, contrairement à l'art. 9 al. 1 Tarif/JA, qui prévoit le principe que les débours nécessaires sont remboursés au prix coûtant. En l'absence de liste détaillée permettant de distinguer quelles sont les opérations qui peuvent être cas échéant prises en compte et pour quels montants, une somme forfaitaire globale de CHF 120.- sera dès lors allouée au titre de débours. S'y ajoutent CHF 183.65 au titre de la TVA à 7.7%, pour une indemnité totale de CHF 2'568.65, mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 268) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 269) est admise et Me Jean-Luc Maradan, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Jean-Luc Maradan en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'265.-, plus CHF 120.- de débours, plus CHF 183.65 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'568.65, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 11 avril 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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