

FR_GERICHTE 608 2018 9 vom 29. Oktober 2018

FR Kantonsgericht, 2018-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_9

FR: FR_GERICHTE 608 2018 9 du 29 octobre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 9 del 29 ottobre 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

mars 2009, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retenait principalement le diagnostic de retard mental léger (F70) et concluait à une incapacité de travail de 70% au moins. Bien que les conclusions de dite expertise n'étaient pas partagées par le médecin SMR, lequel sollicitait qu'un autre avis psychiatrique soit demandé, l'OAI s'y est néanmoins référé et a reconnu à l'assurée un droit à une rente entière d'invalidité (taux de 89%), par décision du 21 janvier 2011. Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision engagée en octobre 2013, au cours de laquelle il a notamment été constaté que l'assurée ne bénéficiait plus d'aucun suivi médical, une expertise psychiatrique a été requise de la part du Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 4 mai 2017, celui-ci a conclu à une capacité de travail de 50% dans une activité simple, sans baisse de rendement, dès janvier 2016. Ces conclusions ont reçu l'approbation du médecin SMR.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Sur la base de ces nouveaux éléments, l'OAI a remplacé la rente entière de l'assurée par trois- quarts de rente d'invalidité, par décision du 24 novembre 2017. Il a retenu que l'état de santé de cette dernière s'était amélioré et qu'elle était en mesure d'exercer une activité dans l'industrie légère, à mi- temps, de sorte que son taux d'invalidité n'était plus que de 67%. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Bruno Kaufmann, qui est également son curateur, interjette recours de droit administratif le 12 janvier 2018. Elle conclut, principalement, au maintien du droit à une rente entière d'invalidité ainsi que, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. Elle requiert en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale, l'exécution d'un second échange d'écritures ainsi que l'audition des intervenants du réseau psychosocial et du Dr H. _____, en audience publique. A l'appui de son recours, elle allègue que le rapport du Dr H. _____ ne tient pas compte de l'important soutien dont elle bénéficie de la part de l'institution I. _____ ainsi que de son curateur, que l'expert n'a pas jugé bon de contacter. Elle considère que ce rapport ne constitue en réalité qu'un autre avis médical, fondé sur une anamnèse lacunaire, comme en témoigne l'absence de mention des traumatismes vécus dans l'enfance. Dans ses observations du 21 février 2018, l'autorité intimée, après avoir rappelé l'évolution médicale, constate une amélioration de l'état de santé de la recourante, se basant en cela sur les conclusions du Dr H. _____. Elle conclut dès lors au rejet du recours. Par courrier du 5 mars 2018, elle a annoncé retirer sa demande d'AJT, sans déposer de contre- observations. Le 6 mars 2018, l'affaire 608 2018 10 concernant la requête de l'assistance judiciaire

gratuite totale, devenue sans objet, a été rayée du rôle. Le 12 mars 2018, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Par courrier du 23 août 2018, la recourante a été informée qu'il serait renoncé à l'audition des intervenants sociaux et de l'expert. Par courrier du 7 septembre 2018, elle a confirmé vouloir maintenir la tenue de débats publics limités à des plaidoiries; elle a par ailleurs requis la production des statistiques concernant le nombre d'expertises réalisées par le Dr H._____. Cette séance a eu lieu le 8 octobre 2018, en présence de la recourante, assistée par Me Kaufmann. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). 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. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond 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 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 105 V 158; 114 V 314; RCC 1982, p. 36). 2.2. 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; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également, sous la nouvelle jurisprudence, la présence d'un

diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art 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). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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 précité consid. 3.4.2.1). 2.3. 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 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). 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, respectivement lorsqu'elle a été revue, 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). 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts 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). 2.4. 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 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; RAMA 1996 n° 256 p. 217 et les références). La durée de l'expertise n'est en soi pas un critère déterminant pour juger de la valeur probante de l'expertise (arrêt TF 9C_170/2009 du 6 mai 2009 consid. 2.2 et les références citées). 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; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), 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. 3. En l'espèce, le litige porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assurée, singulièrement sur l'évolution de sa capacité de travail. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente (cf. supra consid. 2.3), avec son état de santé au moment de la décision querellée, ce qui relève d'une appréciation médicale de sa situation. 3.1. La dernière décision ayant matériellement examiné le droit à la rente de la recourante est celle qui lui a octroyé une rente entière d'invalidité et dans le cadre de laquelle une expertise psychiatrique a été effectuée. Il convient donc de retenir que cette décision du 21 janvier 2011 est déterminante pour la comparaison à effectuer dans le cadre de la procédure de révision ayant conduit à la décision attaquée. Elle était basée sur les documents suivants: - Dans son rapport d'expertise du 30 mars 2009, le Dr G._____ établit tout d'abord l'anamnèse, rappelant notamment que l'assurée a présenté des troubles du développement psychomoteur et social depuis sa petite enfance et qu'elle a de ce fait suivi des classes de logopédie et de psychomotricité, puis un traitement psychiatrique. Il reprend ensuite l'évolution asséurologique et détaille les plaintes de l'assurée: difficulté à supporter les remarques, problèmes de concentration, sentiment d'infériorité, influençable, peu de motivation. Au terme de son examen clinique, il retient les diagnostics de retard mental léger (F70) ainsi que de difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61.4). A la discussion, l'expert rappelle que l'assurée est issue d'un milieu familial fortement perturbé, qu'elle n'a pratiquement jamais travaillé, qu'elle vit en foyer avec sa cadette et que sa fille aînée est placée en foyer. Revenant ensuite sur différents éléments survenus lors des stages effectués par l'assurée, il considère que "l'assurée présente tous les signes et symptômes d'un retard mental léger". Il

en veut pour preuve le manque d'autonomie de cette dernière, ses

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 troubles du caractère, son hypersensibilité et sa susceptibilité, qui lui font dire qu'elle n'est pas à même de s'adapter à un environnement professionnel, tout du moins dans l'économie libre. Il conclut à une incapacité de travail d'au moins 70% et estime qu'aucun traitement (psychothérapeutique ou médicamenteux) ne sera susceptible d'aider l'assurée à acquérir des connaissances ou à changer de comportement, en raison de l'origine organique du retard mental. - Dans son rapport du 7 avril 2009, le Dr J. _____, médecin généraliste auprès du SMR, émet toute une série de remarques au sujet de l'expertise précitée. Il mentionne tout d'abord qu'un retard mental léger ne justifie pas en soi un empêchement à exercer une activité simple, en l'absence de trouble cognitif important. Il estime que le problème principal de l'assurée est un trouble du comportement avec une immaturité émotionnelle et sociale importante, qui ne constitue pas une pathologie psychiatrique reconnue. Il note que si son comportement a posé problème durant certains stages, l'assurée a démontré des capacités d'intégration lors de l'un d'entre eux, alors qu'elle était suivie sur le plan psychique. Selon le médecin SMR, l'expert ne parvient pas à démontrer l'impossibilité d'améliorer les problèmes de comportement, considérant comme improbable le fait que le retard mental soit l'unique cause du trouble. Il relève que l'expert a mentionné un second diagnostic (difficultés liées à une enfance malheureuse), sans en tirer de conclusion. Il conteste dès lors la conclusion relative à l'incapacité de travail de 70%, définitive, au vu du jeune âge de l'assurée et de l'absence de suivi psychiatrique. Il requiert dès lors un nouvel avis psychiatrique. A la suite de ce rapport, l'OAI tentera d'organiser une expertise auprès de la Dresse K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Toutefois, l'assurée ne répondra pas aux invitations de cette dernière et l'OAI statuera finalement en se référant uniquement à l'expertise du Dr G. _____, retenant l'exigibilité d'une activité en milieu protégé, engendrant un degré d'invalidité de 89%. C'est sur cette base qu'une rente entière a été accordée dès le 1er septembre 2008 à l'assurée. 3.2. L'évolution jusqu'au moment de la décision litigieuse est la suivante: - Il ressort en effet du dossier qu'aucun des médecins contactés par l'OAI, sur la base des renseignements fournis par son curateur, n'a confirmé assurer le suivi de l'assurée. En mai 2015, la Dresse L. _____, médecin praticien, annonce avoir demandé à l'assurée de venir reprendre son dossier médical depuis plus de deux mois. Par téléphone du 8 septembre 2015, le cabinet du Dr M. _____, spécialiste ORL, indique que l'assurée n'est plus suivie chez lui depuis 2013. Le 11 septembre 2015, le Dr N. _____, médecin généraliste, indique que l'assurée n'est pas une patiente connue chez lui. - Dans son rapport du 9 octobre 2015, le Dr O. _____, spécialiste en anesthésiologie auprès du SMR, constate que l'assurée n'a plus aucun suivi médical et que les conclusions du précédent rapport SMR demeurent valides, à savoir que l'expertise du Dr G. _____ n'est pas probante et ne permet pas de statuer sur l'exigibilité médicale. - Dans son rapport du 4 mai 2017, le Dr H. _____ relate tout d'abord de manière très détaillée le contexte médical ayant précédé son expertise psychiatrique, puis présente une anamnèse extensive. Relevant l'absence de plainte spontanée, il énonce ensuite différents tests réalisés par l'expertisée; il relève que les résultats des tests psychométriques "permettent d'attester de l'absence d'atteinte psychopathologique majeure sur l'axe I et ceci en concordance avec notre

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 examen clinique". Les tests de personnalité aboutissent quant à eux à un "profil sur-normal, qui n'est pas conforme aux dysfonctionnements et à la personnalité de cette assurée". Au terme de son examen clinique, l'expert retient, en tant que

diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail: trouble envahissant de développement non spécifié (dysharmonie évolutive; F34.9) et trouble de la personnalité non spécifié (immaturité psycho-affective et traits abandonniques). Dans une longue discussion, l'expert aborde de façon fouillée les différents aspects du dossier et tire des parallèles avec l'expertise réalisée en 2005, dont il confirme la valeur probante. Il se distancie par contre de l'expertise du Dr G. _____, dont il ne partage pas les conclusions, en particulier s'agissant du diagnostic de retard mental léger, s'appuyant à cet égard sur l'examen neuropsychologique réalisé à sa demande par P. _____, spécialiste en neuropsychologie FSP. Dans son rapport du 16 février 2017, celle-ci précise d'emblée que l'examen n'a pas pu être mené à terme, l'assurée ne s'étant présentée qu'au premier rendez-vous, lors duquel a eu lieu l'évaluation de l'efficacité intellectuelle. Les résultats mettent en évidence les points suivants: une efficacité intellectuelle dans la moyenne en modalités verbale et visuo-spatiale, un mémoire de travail dans la moyenne ainsi qu'une vitesse de traitement de l'information dans la moyenne. Elle en conclut que cette évaluation permet d'exclure un retard mental. Le Dr H. _____ relève notamment que les résultats du test de QI se situe dans la moyenne de la population de son âge, ce qui permet d'exclure un retard mental. De même, il constate que l'efficacité intellectuelle est dans la moyenne, de même que la vitesse de traitement de l'information, ce qui contraste avec les constats faits durant les stages. Il en déduit que l'assurée "a évolué plutôt favorablement, en valorisant et en accédant à des connaissances et compétences, avec aussi une certaine maturation". Notant l'absence de problématique anxieuse ou dépressive au premier plan, il retient le diagnostic principal de dysharmonie évolutive, englobée dans les troubles envahissants du comportement (F84.9). "Nous avons le sentiment que A. _____ a acquis une certaine maturité, même si elle a toujours probablement une tendance à surestimer ses compétences et ses réalisations, non en raison d'un défaut d'intelligence majeur, mais en raison de ses difficultés à pouvoir assumer un cadre, des obligations, comme en a à nouveau témoigné le fait qu'elle ne s'est pas présentée à son deuxième rendez-vous auprès de P. _____ et n'a pas répondu par la suite au téléphone". Relevant l'absence de trouble psychique majeur, il estime que "c'est probablement les singularités du fonctionnement de la personnalité qui peuvent jouer un rôle dans son insertion socio-professionnelle" et conclut à une capacité de travail d'au moins 50%, "sans grande baisse de rendement", dans une activité lucrative simple et répétitive. S'agissant d'une activité à temps complet, il considère qu'un stage d'évaluation professionnelle de 2 à 3 mois serait nécessaire. Il ne juge par contre pas opportun de lui imposer une psychothérapie ou un traitement psychotrope. - Dans son rapport du 6 juin 2017, le Dr O. _____ considère que le rapport remis par le Dr H. _____ satisfait entièrement aux exigences requises en la matière et que ses conclusions peuvent être validées. Il confirme en particulier l'amélioration de l'état de santé depuis janvier 2016 mais relativise l'opportunité d'un stage d'orientation pour évaluer la capacité de travail, compte tenu des facteurs susceptibles d'influencer une telle évaluation.

3.3 Appelée à statuer sur le litige, la Cour de céans retient ce qui suit. L'expertise du Dr H. _____ se fonde sur des examens complets et a été établie en pleine connaissance du dossier, après que l'expert a reçu personnellement la recourante. Elle 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 de l'expert dûment motivées. Cette expertise semble dès lors conforme aux exigences posées par la jurisprudence.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 La recourante allègue principalement que cette expertise ne tient pas compte de tout l'énorme travail fourni par différents intervenants du monde psychosocial, nécessaire pour retrouver une certaine autonomie, ni du contexte familial défavorable dans lequel elle a grandi. Elle considère que les conclusions du Dr H. _____ ne constituent qu'un nouvel avis médical, basé sur une anamnèse lacunaire. Elle lui reproche également de ne pas avoir contacté les intervenants précités, ni le curateur de l'assurée, de même de ne pas avoir fait mention des traumatismes qu'elle a vécu durant l'enfance. Contrairement aux affirmations de l'assurée, la Cour considère que l'expert psychiatre a établi une anamnèse détaillée, tant sous l'angle de l'évolution personnelle et familiale que sous celui du dossier asséurologique. Il a en particulier largement tenu compte des difficultés familiales auxquelles l'assurée a dû faire face dès son enfance et des traumatismes subis dans ce cadre. Ainsi, dans le chapitre "1.2 Antécédents personnels", le Dr H. _____ relate notamment les graves problèmes d'éthylisme du père de l'assurée, avec violence verbale et physique. De même, dans le chapitre "3.4 Personnalité", il mentionne "des éléments abandonniques liés à une enfance malheureuse". Enfin, l'impact de la problématique familiale est bien présent dans la discussion du cas par l'expert-psychiatre, en particulier dans le chapitre 5.1: "Elle a présenté un retard du développement psychomoteur, langagier, avec lenteur d'apprentissage, sur une base probablement à la fois constitutionnelle liée à un accouchement difficile avec possible anoxie, ainsi qu'un environnement familial gravement déficient. Les parents ont dû être rapidement placés sous tutelle. Le père apparaît comme un homme manquant de maturité, instable, alcoolique, fruste, qui s'est semble-t-il montré particulièrement violent avec sa fille à l'adolescence. La mère qui est décrite, selon certains éléments du dossier, comme ayant un certain retard mental, du fait de ses propres difficultés psychologiques n'a pas pu assurer un environnement sécurisant à l'assurée. [...] En effet, les assises narcissiques ont été très précocement altérées chez A. _____, puisque les parents ont été manifestement dans l'incapacité à l'investir de manière positive, tant et si bien qu'à l'âge adulte et face à la répétition de ces expériences traumatisantes, l'assurée n'est pas à même d'assurer son estime de soi, l'assurée s'est lancée dans une relation de sauvetage pathologique où ni le partenaire, ni ses enfants ne semblent très investis autrement que comme des objets partiels. Ils ont la fonction de restauration narcissique. A. _____ paraît globalement incapable de pouvoir les assumer, ce qui souligne ses difficultés à acquérir une certaine autonomie, autrement dit un statu d'adulte". De ce point de vue, le tableau dépeint par le Dr H. _____ est tout à fait convaincant et ne prête pas le flanc à la critique. De plus, quoi qu'en pense la recourante, il ne s'agit pas simplement d'un autre avis médical rendu sur la base d'un état de fait qui serait resté inchangé. Au contraire, cet expert met en exergue, de façon motivée, la manière dont cette dernière a démontré avoir évolué, sur la base des tests (notamment neuropsychologique), de l'étude de l'historique médical et du constat clinique. Il sied de relever que les circonstances de vie dans lesquelles se trouvaient la recourante au moment de chacune des expertises peut constituer un élément d'explication: lors de la première expertise, en février 2006, elle se trouvait dans une phase d'incertitude professionnelle, marquée par des difficultés à s'intégrer dans les différents stages auxquels elle a été amenée à participer; lors de l'expertise, soit celle du Dr G. _____, en mars 2009, elle était entre-temps devenue maman de deux enfants en bas âge (2 ans et 6 mois), ce qui peut aisément induire une forme d'instabilité; au moment de l'expertise du Dr H. _____, en 2017, la situation semble au contraire

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 s'être stabilisée: " A._____ a des journées très investies, tant dans ses loisirs, sa vie sociale ou à l'égard de ses deux filles", ou "L'assurée a évolué plutôt favorablement, en valorisant et en accédant à des connaissances et compétences, avec aussi une certaine maturation" ou encore "Nous avons le sentiment que A._____ a acquis une certaine maturité". On peut légitimement en déduire que celle-ci a progressivement trouvé une certaine forme d'équilibre dans sa vie. Le Dr H._____ explique en outre les raisons qui le font s'écarter des conclusions du précédent expert: "Il est très difficile de s'appuyer sur le rapport d'expertise du Dr G._____ du 30.03.2009. D'une part, l'anamnèse est sommaire [...] ce qui explique manifestement qu'il n'y a pas eu de véritable compréhension psychopathologique de cette situation, ni psychodynamique d'ailleurs. A ce titre, nous ne relevons aucune analyse concernant le fonctionnement particulier de personnalité de cette assurée, cela est pourtant l'élément clé et qui explique les différents échecs d'insertion professionnelle. Le Dr G._____ retient le diagnostic de "retard mental léger", en contradiction avec tous les éléments du dossier médical, sur des bases purement subjectives, puisqu'aucun test de QI n'a été réalisé, raison pour lesquelles les conclusions ne sont pas probantes [...]". Il convient ici de rappeler que des critiques avaient déjà été émises à l'encontre du rapport d'expertise du Dr G._____ par le médecin SMR (cf. supra, rapport du 7 avril 2009). Dans ce contexte, la Cour de céans se permet de relever que les conclusions de l'expertise du Dr G._____ avaient été ouvertement remises en question par le médecin SMR et qu'une rente entière, basée sur une incapacité de travail de 70%, avait néanmoins été admise par l'OAI, dans des conditions pour le moins particulières (i.e. suite au refus de l'assurée de se présenter à une nouvelle expertise psychiatrique). Enfin, on ne saurait reprocher à l'expert de ne pas avoir contacté le curateur de l'assurée et/ou les intervenants appelés à assister la recourante et ses enfants. On rappellera à cet égard qu'il appartient en premier lieu à l'expert de déterminer les informations qui lui sont nécessaires, outre celles qui figurent au dossier et celles obtenues lors de l'entretien avec l'assuré(e). Même si l'on ne peut dénier que les personnes précitées sont susceptibles d'apporter un éclairage intéressant sur l'assurée, il n'en demeure pas moins que l'imposant dossier constitué permet manifestement à l'expert de se forger une opinion sur la situation de cette dernière. En résumé, le rapport d'expertise du Dr H._____ emporte largement la conviction de la Cour, qui en adopte les conclusions, sans que des mesures d'instruction supplémentaires ne soient utiles. 3.4. Dans les préliminaires de son mémoire de recours, l'assurée a indiqué souhaiter "que les intervenants du réseau psychosocial s'occupant d'elle et de ses filles, ainsi que le médecin- psychiatre, le Dr H._____, soient entendus en séance publique". Dans la mesure où le dossier constitué contient un exposé détaillé de la situation personnelle de la recourante, l'audition de ces personnes n'apporterait pas un éclairage complémentaire significatif, de sorte qu'il se justifie de rejeter ces réquisitions. Quant à la demande de production de statistiques relatives aux expertises réalisées entre 2015 et 2017 par le Dr H._____ dans les cantons de Fribourg et Vaud, également requise par la recourante en sus de sa requête de débats publics, la Cour renvoie à l'arrêt rendu récemment par le Tribunal fédéral (arrêt 9C_442/2018 du 16 octobre 2018), dans lequel il rappelle que le fait qu'un médecin soit régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas, à lui seul, un motif suffisant pour conclure à la prévention ou à la partialité de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 l'expert, et, partant, une preuve pertinente pour établir les faits relatifs à la récusation. La Cour relève en outre que la recourante se fonde sur la loi fédérale sur la transparence, alors que les organes d'exécution de l'assurance-invalidité n'y

sont pas soumis (cf. arrêt précité consid. 3 in fine, avec renvoi à l'arrêt TF 1C_461/2017 du 27 juin 2018 consid. 5). Elle note enfin que la recourante aurait dû déposer sa demande auprès de l'autorité cantonale de la transparence et de protection des données, et non auprès de l'Instance de céans. Cette requête est par conséquent aussi rejetée. 3.5. Il en découle de ce qui précède que l'OAI était fondé à retenir, sur la base de dite expertise, que la recourante dispose à nouveau d'une capacité de travail de 50% dans une activité industrielle légère, à tout le moins dès la date de l'expertise. Le résultat de la comparaison des revenus à laquelle il a été procédé, aboutissant à un taux d'invalidité de 67%, n'a pas été contesté par la recourante et peut être avalisé par l'Instance de céans. 4. 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. 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. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 29 octobre 2018/mba Le Président: Le Greffier-rapporteur:

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