

# FR\_GERICHTE 608 2019 312 vom 13. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_312](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_312)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 312 du 13 mai 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 312 del 13 maggio 2020

## 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8

### E. 2.1

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. 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. 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 lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 346 consid. 5.3 et 6).

### E. 2.2

D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

### E. 2.3

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297; 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C\_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C\_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2).

#### **E. 2.4**

La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

## **E. 2.5**

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2). En outre, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 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 (ATF 125 V 351). 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).

## **E. 3.1**

En l'espèce, la recourante ne remet pas en cause le fait que l'activité d'agricultrice n'est plus exigible de sa part en raison de ses troubles orthopédiques, ni la valeur probante des expertises orthopédiques et de médecine interne générale, en particulier s'agissant de la pleine capacité de travail dans une activité adaptée qu'elles ont retenu. Elle ne conteste par ailleurs ni le revenu de valide, ni l'utilisation des salaires statistiques pour le calcul du revenu d'invalidé. Tous ces éléments ont au demeurant été correctement établis. L'assurée dénie par contre toute valeur probante à la partie psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire, l'expert n'ayant à son sens pas suffisamment pris en compte sa biographie difficile. Elle estime que sa capacité de travail de ce point de vue est d'au plus de 30% et revendique ainsi une rente entière d'invalidité.

## **E. 3.2**

L'expertise psychiatrique a été réalisée par le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. A la lecture de ce document, on constate que l'expert s'est basé sur le dossier médical complet de l'assurée. Il a également procédé à un examen sur sa personne avant l'établissement de l'expertise, donnant la possibilité à la recourante de s'exprimer à chaque occasion. Il a en outre demandé des renseignements à sa psychiatre traitante. Enfin, les conclusions sont dûment motivées. Le rapport a ainsi été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, il tient compte des plaintes exprimées par l'assurée et est le résultat

d'examens complets. En particulier, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle soutient que le Dr D. \_\_\_\_\_ aurait retenu faussement des éléments, comme le fait qu'elle n'aurait pas été hospitalisée à l'âge adulte ou qu'elle n'aurait pas pris de médicaments. Ces faits se retrouvent en réalité à plusieurs reprises dans l'anamnèse de l'expert, qui relève plusieurs hospitalisations et indique que l'assurée ne prend pas de médicaments au moment de l'expertise (expertise psychiatrique p. 8 à 10, dossier OAI p. 151ss). Quant à la tendance à l'addiction aux médicaments, elle ne ressort pas du dossier. Ainsi, les faits retenus par le Dr D. \_\_\_\_\_ ne sont ni déformés ni faux, et se retrouvent dans les autres parties de l'expertise pluridisciplinaire et dans les rapports médicaux des médecins, y compris ceux de la Dresse E. \_\_\_\_\_. Enfin, le seul fait que l'autorité intimée rétribue les experts ne suffit pas à lui seul à démontrer leur partialité, d'autant plus que, dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire, sa mise sur pied, dont le choix des experts, se fait selon le principe du hasard (cf. ATF 137 V 210). Il faut dès lors admettre que l'expertise psychiatrique est en tous points conforme aux réquisits jurisprudentiels et qu'elle a en soi pleine valeur probante. Reste à déterminer si ses conclusions sont convaincantes. Contrairement à la Dresse E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de l'assurée, qui diagnostique un trouble de l'humeur, l'expert retient un trouble de la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31). Pour ce faire, il se base sur la même anamnèse et prend en compte les mêmes éléments que la psychiatre traitante. Il pose cependant ce diagnostic en fonction de son examen clinique et non sur la base des tests psychologiques réalisés par la Dresse E. \_\_\_\_\_, laquelle avait toutefois au préalable également retenu le trouble de la personnalité admis par l'expert (rapport du 16 août 2017, dossier OAI p. 24). La jurisprudence fédérale considérant que ces tests ne constituent qu'un complément d'examen clinique et que seul l'examen clinique en connaissance de l'anamnèse est déterminant (cf. arrêts TF 8C\_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 4.3; 8C\_639/2011 du 5 janvier 2012 consid. 4.3.1), il n'y a pas lieu de s'écarter du diagnostic du Dr D. \_\_\_\_\_ pour ce seul motif. Au surplus, F. \_\_\_\_\_ a également retenu, dans son rapport du 19 janvier 2018, une personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) et a nié un trouble de l'humeur (dossier OAI p. 50). Quoi qu'il en soit, rappelons que les diagnostics ne sont en soi pas pertinents et que c'est bien plus leur effet sur la capacité de travail de l'assuré qui est déterminant. Quant à cette dernière, F. \_\_\_\_\_ l'estime à 50% tant dans l'activité d'agricultrice que dans une activité adaptée, en précisant que la recourante n'a pas les ressources sur le plan psychologique pour un emploi à plein temps en raison de son instabilité psychique (rapport du 19 janvier 2018, dossier OAI p. 50). La Dresse E. \_\_\_\_\_ se pose d'abord la question de savoir si l'assurée pourrait travailler à plus de 50% (rapport du 14 juillet 2017, dossier OAI p. 24), avant d'estimer sa capacité de travail au maximum à 30%, non pas d'une manière continue sur la durée, la recourante ayant besoin de son rythme pour travailler (réponse aux questions, expertise psychiatrique, dossier OAI p. 153). L'expert-psychiatre relève quant à lui que le trouble de la personnalité a entraîné des décompensations à des moments précis de la vie de l'assurée, mais que sa capacité de travail est de 100% au moins depuis qu'elle a trouvé une stabilité il y a environ trois ans, avec la possibilité d'une prise de médicaments psychotropes en cas de décompensation, relevant à cet égard qu'elle a bien réagi aux antidépresseurs après ses séparations (expertise psychiatrique, dossier OAI p. 155). Force est dès lors de constater que les conclusions de l'expertise psychiatrique, basée sur l'examen clinique et dûment motivées, sont convaincantes et ne peuvent pas être remises en cause par les constatations des autres

médecins. C'est en particulier le cas pour la capacité de travail. D'abord estimée à 50% par F. \_\_\_\_\_ en raison de l'instabilité psychique de la recourante, cette instabilité a ensuite disparu depuis environ trois ans, soit depuis sa rencontre avec son mari, et permet une capacité de 100% selon les conclusions de l'expertise. Il y a dès lors lieu de retenir une pleine capacité de travail dès le 1er avril 2017 du point de vue psychiatrique.

### **E. 3.3**

Le courrier du 15 juillet 2019 de la Dresse E. \_\_\_\_\_ ne change rien à cette appréciation. L'essentiel des éléments qu'elle soulève ressort en effet déjà des précédents rapports médicaux et de l'expertise pluridisciplinaire. Elle y ajoute le fait que la recourante n'est pas restée stable depuis qu'elle est en couple, du fait de l'existence de décompensations à répétition et de situations conflictuelles avec la belle-famille. On s'étonne cependant que ces éléments ne figurent pas dans les précédents rapports médicaux ni même dans sa réponse aux questions du Dr D. \_\_\_\_\_. Cela étant, la recourante n'a plus subi d'hospitalisation pour des motifs psychiques depuis 2016 environ et, mis à part des consultations auprès de sa psychiatre traitante, elle ne prend pas de médicament psychotrope, démontrant également la stabilité de son état de santé de ce point de vue. Quant à une addiction aux drogues, s'il ressort des rapports médicaux que la recourante en a effectivement consommé à la fin de sa scolarité obligatoire, rien n'indique qu'elle y ait été dépendante et qu'un tel risque soit encore présent. Au contraire, F. \_\_\_\_\_ affirme qu'il n'y a

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 plus de comportements à risque pour sa santé (rapport du 19 janvier 2018 de F. \_\_\_\_\_, dossier OAI p. 50) et l'assurée a elle-même indiqué au Dr D. \_\_\_\_\_ qu'elle avait cessé de prendre des drogues sans difficulté et qu'elle n'a pas envie d'y retoucher (expertise psychiatrique, dossier OAI p. 151). Le fait que la Dresse E. \_\_\_\_\_, en réponse aux questions de l'expert, mentionne que la recourante a abusé des médicaments dans le passé, ce qui n'implique pas encore une dépendance, ne change dès lors rien à ce qui précède. Pour terminer, on ne voit pas en quoi la réponse du 23 octobre 2019 du Dr D. \_\_\_\_\_ et de la directrice médicale de C. \_\_\_\_\_ SA au courrier du 15 juillet 2019 de la Dresse E. \_\_\_\_\_ démontrerait un certain malaise, l'expert n'ayant pas l'obligation de répondre en détail à toutes les critiques. Son caractère succinct en particulier n'est pas relevant, dès lors que le spécialiste renvoie à son expertise et ne fait que rappeler l'absence d'hospitalisation en milieu psychiatrique à l'âge adulte et de prise de médicament psychotrope malgré la description clinique de la Dresse E. \_\_\_\_\_, ainsi qu'une différence entre ses appréciations cliniques et celles de la Dresse E. \_\_\_\_\_. Ainsi, la Cour de céans retient que l'assurée ne présente pas d'incapacité de travail du point de vue psychique, comme le soutient l'expert, de sorte qu'au final, une activité adaptée aux troubles orthopédiques est exigible de sa part à 100%. Une nouvelle expertise psychiatrique n'est pas nécessaire, dès lors qu'on ne voit pas ce qu'elle apporterait de plus.

### **E. 4**

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée le 16 décembre 2019. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 16 décembre 2019. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 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 13 mai 2020/cso Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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