

# FR\_GERICHTE 608 2020 41 vom 17. Mai 2021

FR Kantonsgericht, 2021-05-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_41)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 41 du 17 mai 2021

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 41 del 17 maggio 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 17

septembre 2014). Il convient par conséquent de comparer la situation qui prévalait au moment de cette décision, confirmée par le Tribunal de céans et par le Tribunal fédéral, qui constitue la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit, avec celle qui se présentait au moment de la décision litigieuse du 27 janvier 2020. 3.1. Pour rendre sa décision du 17 septembre 2014, l'OAI s'est basé sur l'expertise psychiatrique du 13 février 2014 du Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI p. 345). L'expert retenait, comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale, un épisode dépressif majeur récurrent de gravité légère et une personnalité du registre état limite, de type abandonnique, non décompensé. Il expliquait que l'une des caractéristiques de ce type de structure de personnalité est "la tendance à la décompensation dépressive lors de la perte d'objet et d'atteinte à l'estime de soi, ou à l'apparition d'une symptomatologie de type psychosomatique" et que l'assurée a présenté alternativement ces deux caractéristiques en focalisant d'abord essentiellement sur les plaintes somatiques, puis rapidement elle a présenté une évolution dépressive très régressive des suites d'une tentative de suicide en 2005. Il indiquait qu'elle se plaignait de douleurs au poignet gauche qui avaient pris une forme extensive qui s'étendait à l'ensemble du corps. Ces douleurs étaient ubiquitaires et mal systématisables, sous la forme de plaintes somatiques qui lui permettaient de faire l'économie de toute remise en question douloureuse et ainsi de pouvoir manipuler, mettre des limites, susciter l'attention de son environnement familial ainsi que du corps médical. Ensuite, il existait une symptomatologie anxio-dépressive fluctuante qui n'était pas caractérisée par une anhédonie, aboulie ou apragmatisme, une angoisse fluctuante, de légers troubles du sommeil, parfois une certaine fatigue, un sentiment d'impuissance et de crainte vis-à-vis de son entourage, évoquant

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 surtout un épisode dépressif majeur récurrent, probablement de gravité tout au plus légère, d'autant plus que le traitement par la psychiatre avait eu l'effet escompté, et qu'il ne pouvait plus retenir un épisode sévère. Se référant à différents critères qui limitaient les possibilités de la recourante à mettre pleinement en valeur sa capacité de travail, il concluait à une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle, compte tenu de la structure de personnalité de base de cette assurée, qui impute des difficultés d'adaptation, une fragilité, une faiblesse du moi, une certaine immaturité et des difficultés majeures à prévoir ses propres limites, ainsi que sa tendance à la décompensation dépressive ou aux manifestations psychosomatiques. Il estimait que

l'assurée était apte à s'adapter à un environnement professionnel où elle dispose d'une certaine autonomie, qui fasse valoir ses compétences et où elle ne soit pas trop soumise à la pression d'un monde professionnel trop compétitif. Elle avait une certaine vivacité d'esprit et disposait de compétences. Le manque de volonté n'était pas la conséquence directe et univoque de son trouble psychique, mais aussi d'éléments évoqués plus haut, comme d'ailleurs son âge et les faibles perspectives de retrouver un emploi à sa convenance. Le 16 mai 2014, l'expert précisait que la symptomatologie anxiodépressive légère ne saurait justifier une incapacité de travail, même à temps partiel, mais que l'existence d'un grave trouble de personnalité, lequel crée une incapacité adaptative de l'assurée face au travail, justifiait une incapacité de travail à 50% (dossier OAI p. 395). Sur le plan physique, seuls deux rapports du 23 juillet 2008 et du 28 novembre 2011 du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la recourante, figuraient au dossier. Le médecin traitant y attestait de l'absence de changement depuis avril 2005 et d'un état de santé stationnaire, le suivi étant principalement psychologique (dossier OAI p. 278 et 306).

3.2. La situation a ensuite évolué de la façon suivante: Une expertise bi-disciplinaire, psychiatrique et rhumatologique, a été réalisée le 22 août 2019 par le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie (dossier OAI p. 716 et 748). L'expert-psychiatre diagnostique d'abord un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0), existant depuis plusieurs années, caractérisé par une humeur dépressive d'un degré léger, des sentiments d'infériorité, de dévalorisation, de découragement et parfois d'inutilité, des troubles du sommeil, ainsi que de la nervosité et de la tension nerveuse légères, notamment secondaires aux douleurs ressenties par l'expertisée, puis une personnalité du registre état-limite, de type abandonnique (F60.3), non décompensée depuis plusieurs années. Il relève que les douleurs, dont elle se plaint et qui sont le principal inconvénient à une reprise de travail, n'étaient pas présentes tout au long de l'entretien et que leur qualité n'est pas vécue comme très intense, raison pour laquelle le diagnostic de trouble somatoforme n'a pas été retenu. La nervosité et la tristesse dont se plaint l'expertisée pendant l'entretien, notamment en fonction de ses douleurs, sont plausibles et cohérentes. L'assurée dispose de ressources, étant capable de s'adapter à des règles de routine, de planifier et structurer ses tâches, de prendre des décisions ou des initiatives et des activités spontanées, et possédant de la flexibilité et la capacité de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Elle possède également du discernement et peut s'affirmer, tenir une conversation et établir des contacts avec des tiers, vivre en groupe et lier d'étroites relations, prendre soin d'elle-même et subvenir à ses propres besoins. En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 ainsi que de l'humeur dépressive qui reste chronique. L'expert atteste encore qu'il n'y a eu ni amélioration ni péjoration depuis la décision de l'OAI de septembre 2014 d'octroi d'une demi-rente au taux de 50% dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Il ajoute que, selon les renseignements obtenus par la Dresse H. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre de l'expertisée, la recourante serait capable de travailler depuis quelques années à 50%. Sur le plan physique, le Dr G. \_\_\_\_\_ diagnostique avec effet sur la capacité de travail un syndrome cervicobrachial récurrent, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire avec discopathie C5-C6, C6-C7, ainsi que des lombopyalgies récurrentes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire avec discopathie L5-S1. N'ont par contre aucune influence un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgiforme avec diminution du seuil de

déclenchement à la douleur, une surcharge pondérale (BMI: 39), un status post-cure de tunnel carpien D et G en 2003, un status post-algoneurodystrophie postopératoire anamnestique, un status post-césarienne en 1998 et 2002, des omalgies G sans signe de conflit ou de tendinopathie, et des gonalgies sans signe d'atteinte méniscale ou ligamentaire. Les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles mais ils ne permettent pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie et surtout de l'impotence fonctionnelle qui en découle. En outre, par rapport aux évaluations de 2006 et 2014, la situation ne s'est pas péjorée de manière significative. Seul le vécu douloureux devenu chronique, facteur subjectif et propre à chaque individu, s'est cristallisé sous forme de douleurs ubiquitaires avec nombreux signes de non organicité. L'affection rhumatologique n'interfère que partiellement sur la durée de l'incapacité de travail. En effet, la personne assurée bénéficie déjà d'une activité professionnelle adaptée du point de vue rhumatologique pour laquelle aucune contre-indication n'est relevée. Dans son activité professionnelle antérieure de secrétaire, la capacité de travail est estimée à 90% depuis toujours. Elle est de 100% sans diminution de rendement dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes: pas de ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10kg, et pas de mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne cervicale. Dans leur consensus (dossier OAI p. 767), les experts attestent d'abord d'une capacité de travail dans son activité habituelle et antérieure estimée à 90% avec diminution de rendement de 10% mais ensuite ils ne retiennent plus une telle capacité de travail. Ils estiment en effet que l'assurée dispose, du point de vue physique et psychique, d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 50%, sans diminution de rendement. Si la recourante dispose de nombreuses ressources, listées par l'expert-psychiatre, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée ainsi que de l'humeur dépressive qui reste chronique. Enfin, ils relèvent qu'il n'y a eu ni amélioration ni péjoration depuis la décision de l'autorité intimée de septembre 2014. Les médecins traitants se sont également déterminés à plusieurs reprises. Ainsi, le 20 décembre 2017, le Dr E. \_\_\_\_\_ atteste une aggravation de l'état de santé depuis début 2016, avec une intensification des douleurs et des poussées périodiques, ainsi qu'une aggravation des paresthésies du membre supérieur gauche malgré une amélioration de l'EMG effectué plus d'une année auparavant. Il renvoie aux anciens rapports et expertise s'agissant des diagnostics et relève l'absence de potentiel de réinsertion (dossier OAI p. 649). Le 22 décembre 2017 (dossier OAI p. 641), la psychiatre traitante retient un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), en aggravation depuis

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 juillet 2016, un trouble douloureux somatoforme persistant associé à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale (F45.4), ainsi qu'une structure de personnalité émotionnellement labile, type borderline adolescence (F60.31). Du point de vue cognitif, un ralentissement et des difficultés dans l'accomplissement des tâches est constaté, avec des difficultés de concentration et d'attention ainsi que des troubles de mémoire. Il existe également des facteurs externes contributifs, à savoir que l'un de ses fils est gravement malade et qu'elle a des difficultés financières. Le suivi psychiatrique est mensuel, et le pronostic au long cours d'une reprise d'activité même à temps partiel est très réservé. La psychiatre s'est également largement étendue sur l'état de santé physique. Puis, le 26 octobre 2019, elle diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen, ainsi qu'une personnalité émotionnellement vulnérable, actuellement partiellement décompensée en raison de stress

chronique (dossier OAI p. 805). D'un point de vue médico- théorique, sa capacité de travail est par intermittence de 50% du point de vue purement psychiatrique. Au vu du stress chronique, de l'imprévisibilité des événements à répétition au niveau familial et des douleurs, un effort continu et constant ne peut pas être fourni. L'assurée a besoin d'une période de récupération jusqu'à stabilisation avant de pouvoir envisager toute activité professionnelle de réinsertion à 50% en tenant compte de ses limitations physiques qui ne sont pas des moindres. Du point de vue purement psychiatrique, une activité au niveau administratif ou réception avec peu de stress et responsabilités adaptées, ainsi que possibilités d'aménagement des horaires est exigible. Sur le plan intellectuel et psychique, mis à part les angoisses, les variations de thymie et la fatigue, les troubles cognitifs notamment de concentration doivent être pris en compte. L'expertise en soi paraît probante, mais ne tient à son avis pas suffisamment compte des événements externes qui déstabilisent l'assurée et rendent une activité actuellement difficilement envisageable, bien qu'elle soit, comme précisé précédemment, intellectuellement capable d'assumer une activité du point de vue psychiatrique. Il serait souhaitable que son état et son entourage familial puisse retrouver une certaine stabilité avant qu'elle puisse récupérer suffisamment d'énergie et de disponibilité psychique pour envisager toute réinsertion. Toute reprise prématurée d'une activité risquerait de décompenser un état psychique déjà très fragile. La recourante a besoin d'une période de répit afin qu'elle puisse récupérer à son rythme sans pressions financières surajoutées. En tant que mère se faisant de soucis pour ses enfants, elle doit actuellement encore aider ceux-ci à se soigner et l'année prochaine va s'avérer difficile. Enfin, le Dr F. \_\_\_\_\_ s'est déterminé le 3 décembre 2019 sur le rapport du 26 octobre 2019 de la Dre H. \_\_\_\_\_. Il s'étonne qu'elle retienne une incapacité de travail à 50% "par intermittence" alors même que lors de la discussion de vive voix qu'il a eue avec elle, la notion "d'intermittence" n'a pas été mentionnée. Néanmoins, dans sa lettre, la Dre H. \_\_\_\_\_ insiste sur les douleurs et les limitations physiques qui ne sont pas moindres, et elle considère qu'une activité dans le domaine administratif avec possibilités d'aménagements est exigible. L'expert-psychiatre "ne trouve pas d'arguments du point de vue psychiatrique, que justifient une incapacité de travail jusqu'à 50%", et maintient les conclusions de son rapport d'expertise (dossier OAI p. 813). 3.3. En l'espèce, de l'avis de la Cour, l'expertise bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique a pleine valeur probante sur le plan formel dès lors qu'elle est conforme aux réquisits jurisprudentiels. Les experts se sont en effet basés sur le dossier médical complet de la recourante et l'ont examinée personnellement avant d'établir leur rapport. L'assurée a pu s'exprimer à chaque moment. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, tient compte des plaintes exprimées par l'assurée et est le résultat d'examens complets. Il prend également en compte l'avis

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 de la psychiatre traitante. Les conclusions sont par ailleurs claires et bien motivées, excepté quant à la capacité de travail telle qu'elle résulte du consensus, comme évoqué ci-dessus. Cependant, il ressort explicitement du volet psychiatrique qu'elle est de 50% dans toute activité, et du volet rhumatologique qu'elle est de 90% depuis toujours dans l'activité antérieure de secrétaire et de 100% dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles. Il y a ainsi lieu de retenir que la capacité de travail est de 50% dans toute activité en raison des troubles psychiques, d'autant plus que les experts attestent de l'absence d'amélioration ou de péjoration depuis la décision de septembre 2014 qui retenait la même capacité de travail. Par ailleurs, la Cour de céans ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions des experts pour les motifs suivants. L'on

constate tout d'abord que les diagnostics posés sont restés globalement les mêmes, tant du point de vue psychique que du point de vue physique. Sur le premier plan, le Dr F.\_\_\_\_\_ reprend les diagnostics du Dr D.\_\_\_\_\_, malgré une formulation différente, à l'exception du trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale. Le trouble de la personnalité émotionnellement labile est également retenu par la psychiatre traitante, seul le type n'étant pas le même (de type abandonnique selon le Dr D.\_\_\_\_\_ et le Dr F.\_\_\_\_\_, et de type borderline selon la psychiatre), étant précisé que la Dre H.\_\_\_\_\_ ne classifie pas son diagnostic de personnalité émotionnellement vulnérable en octobre 2019. Par ailleurs, la psychiatre traitante qualifie le trouble dépressif récurrent de léger à moyen et estime que le trouble de la personnalité est partiellement décompensé en raison du stress chronique, tandis que le Dr D.\_\_\_\_\_ et le Dr F.\_\_\_\_\_ sont d'avis que le premier est léger et que le second n'est pas décompensé. Toutefois, dans son courrier du 26 octobre 2019 adressé au mandataire de la recourante, la psychiatre traitante ne conteste pas les diagnostics retenus par le Dr F.\_\_\_\_\_, estimant seulement que l'expertise psychiatrique est en soi probante mais ne tient à son avis pas suffisamment compte des facteurs externes qui déstabilisent l'assurée, sans développer ce point. Or, les facteurs extra-médicaux – tels que précarité financière ou surcharge familiale – contribuant à une majoration des plaintes, ne doivent pas être pris en compte dans le cadre de l'assurance-invalidité, de sorte que l'avis de la Dre H.\_\_\_\_\_ n'est pas déterminant. Du point de vue physique, le diagnostic retenu – une algoneurodystrophie après opération bilatérale du tunnel carpien – est quant à lui inchangé depuis 2005, le Dr E.\_\_\_\_\_ se contentant à ce sujet de renvoyer notamment à ses anciens rapports (à savoir rapports du 28 avril 2005, dossier OAI p. 33 et du 19 septembre 2005, dossier OAI p. 155). Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des diagnostics posés dans l'expertise bi-disciplinaire. Quant à la capacité de travail, l'expert-psychiatre atteste qu'il n'y a eu ni amélioration ni aggravation depuis la décision de septembre 2014 et qu'elle est toujours de 50% tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. La Dre H.\_\_\_\_\_ est d'avis qu'elle est de 50%, mais par intermittence, un effort continu et constant ne pouvant pas être fourni en raison du stress chronique, de l'imprévisibilité des événements à répétition au niveau familial et des douleurs. Force est toutefois de constater que ces trois éléments existaient déjà en 2014. En effet, la recourante mentionne des douleurs qui sont certains jours si fortes qu'elle arrive à peine à marcher ou à rester debout et que le manque de repos consécutif à celles-ci la met dans un état de stress quasi-permanent (courrier du 12 septembre 2016, dossier OAI p. 531). Par ailleurs, le stress chronique, les événements familiaux et le fait qu'il n'était pas possible de maintenir une activité soutenue même sur une courte période étaient déjà attestés notamment par la Dre H.\_\_\_\_\_ le 10 août 2016 (dossier OAI p. 499). Il convient aussi de relever que la grande

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 majorité des problèmes familiaux, tels que les maladies de ses enfants, sont par nature imprévisibles et que ses fils sont majeurs. Ensuite, la psychiatre traitante estime qu'une activité au niveau administratif avec peu de stress et des responsabilités adaptées est exigible, et rejoint de ce fait l'expert-psychiatre qui atteste d'une diminution de sa capacité de résistance et d'endurance (dossier OAI 735), ainsi que le Dr D.\_\_\_\_\_ qui relevait que le trouble de la personnalité créait une incapacité adaptative de l'assurée face au travail (dossier OAI p. 345). Partant, la capacité de travail de 50% retenue par l'expert-psychiatre est convaincante. Le Dr E.\_\_\_\_\_ ne s'est quant à lui pas exprimé au sujet de l'expertise bi-disciplinaire, de sorte que le volet rhumatologique n'est pas remis en cause. Par conséquent, la recourante ne parvient pas à ébranler les conclusions des

experts, qui emportent largement la conviction de la Cour de céans. L'OAI était ainsi fondé à se baser sur celles-ci et à retenir que son état de santé ne s'est pas péjoré depuis la décision du 17 septembre 2014. 4. Au vu de ce qui précède, et en l'absence de modification des éléments entrant dans la comparaison des revenus, qui ne sont au demeurant pas contestés, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 27 février 2020 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 10 mars 2020. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 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 10 mars 2020. 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 17 mai 2021/cso Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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