

# FR\_GERICHTE 608 2021 151 vom 13. April 2022

FR Kantonsgericht, 2022-04-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2021\\_151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_151)

FR: FR\_GERICHTE 608 2021 151 du 13 avril 2022

IT: FR\_GERICHTE 608 2021 151 del 13 aprile 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

### E. 2

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée.

#### E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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. Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; de 50% au moins, à une demi-rente; de 60% au moins, à trois-quarts de rente; de 70% au moins, à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

#### E. 2.2

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 pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et

pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

### **E. 2.3**

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA). En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'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 (cf. arrêt TF 9C\_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation.

### **E. 2.4**

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). Le droit de faire administrer des preuves suppose que le fait à prouver soit pertinent, que le moyen de preuve proposé soit nécessaire pour constater ce fait et que la demande soit présentée selon les formes et délais prescrits (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3). Cette garantie constitutionnelle n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 140 I 285 consid.

6.3.1 et les arrêts cités).

### **E. 2.5**

L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 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 citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C\_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). 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). Enfin, 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 (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008).

### **E. 3**

Est litigieux en l'espèce l'éventuel droit de l'assurée à des prestations AI.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10

#### **E. 3.1**

Le recours porte sur l'état de santé psychique de l'assurée et ses conséquences sur sa capacité de travail. Elle n'invoque pas d'autre grief sur lequel s'étendre quant au contenu de la décision ou l'instruction à sa base. On ne peut en particulier rien tirer du rappel fait par la psychiatre, dans son dernier rapport, des troubles physiques dont l'assurée a souffert ou souffre encore, ni de la seule assertion de la recourante que si aucun de ceux-ci pris isolément ne pourrait justifier une incapacité de travail ou une invalidité, leur cumul rend étonnant déjà que cette dernière ne soit pas retenue. A cet égard, la nature et l'intensité objectivement retrouvée des différentes atteintes somatiques dont s'est plainte l'assurée est

soulignée. A titre d'exemple, on relèvera les constats très rassurants de l'expert-rhumatologue B. \_\_\_\_\_, notamment quant au tunnel carpien gauche curé (main non dominante), à l'épaule droite, à la notion de hernie discale lombaire et de douleurs au rachis dorso-lombaire rapportées par l'expertisée, et à la fibromyalgie qui aurait été établie il y avait une dizaine d'années mais dont les critères diagnostics n'étaient plus remplis; et que ledit expert retenait l'exigibilité totale de l'activité professionnelle dès fin mars 2018, sans limitation fonctionnelle notable (cf. rapport du

### **E. 3.2**

Dans son rapport du 25 mai 2021 (cf. dos. OAI 249), l'expert-psychiatre Dr C. \_\_\_\_\_ retient un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), incapacitant, de novembre 2019 à mai 2020. Sans effet sur la capacité de travail, il mentionne un trouble douloureux somatoforme persistant (F45.4). Pour fonder le premier diagnostic précité, il explique notamment que l'expertisée présente une thymie fluctuante, qu'il n'observe pas de signes en lien avec un trouble de l'humeur majeur, et qu'il n'a pas d'arguments pour un trouble dépressif récurrent ou affectif bipolaire, ce même si la psychiatre traitante a rapporté des périodes de dépression plus marquées et retenu un diagnostic incapacitant à cet égard. Des symptômes anxieux fluctuants, mal structurés, circonstanciels sont référencés également, mais sans atteindre là non plus le degré d'un trouble anxieux spécifique, même s'ils peuvent être assez aigus en cas de stress. La situation socio-économique pourrait contribuer à la symptomatologie anxio-dépressive et à la perception douloureuse. L'assurée mentionne d'ailleurs que ses angoisses ont débuté après la perte de son travail, du fait de l'absence de salaire. Ensuite, s'il retient, à l'instar de la psychiatre traitante, un trouble douloureux somatoforme persistant, l'expert lui dénie un caractère incapacitant, relevant notamment que les douleurs ne sont pas survenues dans le cadre d'un état dépressif sévère ou d'un autre trouble psychiatrique grave, que le mode de pensée opératoire, le niveau d'éducation limité et la situation socio-économique familiale sont autant de facteurs - non déterminants quant à la capacité de travail - pouvant contribuer à ce trouble, que, de même, la sollicitation et la mobilisation de son entourage pourraient constituer des bénéfices secondaires entravant une reprise d'activité. En outre, il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans tous les domaines de la vie secondaire aux douleurs. Enfin Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 et surtout, son appréciation des capacités et ressources de l'expertisée montre qu'elles sont (très) largement totalement conservées ou limitées légèrement, et au plus moyennement pour un tout petit nombre d'entre elles. Sont rapportées, notamment: subjectivement, des ruminations obsessionnelles de la pensée en lien avec les difficultés financières, ainsi que des traits mixtes de la personnalité sous forme de traits anankastiques; cliniquement, les ruminations précitées, en lien également avec les douleurs, ainsi qu'une absence de phénomène de dépersonnalisation ou de déréalisation, et, sur le plan de la personnalité, le facteur prédisposant d'anamnèse infantile-juvénile traumatique, une instabilité professionnelle et relationnelle ainsi qu'une tendance au perfectionnisme, selon l'anamnèse et des documents au dossier, ainsi que des traits problématiques de la personnalité du registre anankastique (doute, tendance au perfectionnisme, etc.). Et l'expert-psychiatre de conclure qu'il n'a pas observé de signes objectifs en lien avec un trouble de l'humeur majeur, et qu'à l'heure actuelle, pas plus que les symptômes dépressifs, les symptômes anxieux ne semblent relever d'un trouble anxieux spécifique, qu'une nette amélioration des troubles anxieux et dépressifs semble s'être produite, malgré la persistante des plaintes subjectives. En ce qui concerne le trouble

douloureux somatoforme persistant l'évolution tend vers une chronicisation dans une situation de contexte financier difficile. L'état psychique s'est objectivement amélioré, et une incapacité de travail en découlant ne peut être retenue qu'entre novembre 2019 et fin mai 2020. Le peu de motivation à une réintégration professionnelle ainsi que des contradictions entre la symptomatologie dépressive subjective et la sémiologie dépressive objective sont relevés.

### **E. 3.3**

Pour la Cour, l'expertise psychiatrique réalisée est détaillée et remplit les conditions posées par la jurisprudence pour lui reconnaître force probante sur le plan formel. Pour son appréciation, l'expert s'est fondé sur l'étude de l'ensemble du dossier asséculologique. La teneur d'autres rapports et examens médicaux a en particulier été mentionnée. Il a fait état notamment de l'anamnèse, ainsi que des plaintes, des données et indications subjectives de l'assurée, et des observations cliniques réalisées. Il ne s'est pas contenté de considérer de manière abstraite la problématique. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et méthodologique, le contexte et l'appréciation médicaux ont été décrits de manière claire. Il a pu livrer ses constatations objectives obtenues lors des deux entretiens d'examen clinique menés, à l'occasion desquels il a examiné personnellement l'assurée et observé son comportement. Il a notamment analysé ses capacités, ressources et difficultés (limitations fonctionnelles). C'est de façon claire qu'il a apporté une conclusion à son expertise, répondu aux questions qui lui étaient posées et s'est prononcé sur la question du suivi thérapeutique. Il ne retenait qu'un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), ainsi que son effet incapacitant uniquement de novembre 2019 à mai 2020. Du point de vue strictement psychiatrique, l'expert considérait notamment que les mesures médicales mises en place avaient été suffisantes pour que la capacité de travail ait pu définitivement s'améliorer. En d'autres termes, à l'issue de la période précitée - en l'espèce non déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité -, il n'y avait plus sur ce plan d'atteinte ou de symptomatologie engendrant des limitations fonctionnelles pertinentes. Sous réserve d'un indice concret permettant de douter de son bien-fondé, le contenu de cette expertise doit être préféré à celui d'autres pièces médicales, étant rappelé pour le surplus la certaine réserve à observer, cas échéant, par rapport à un document provenant d'un médecin traitant.

### **E. 3.4**

A cet égard, la Dre D. \_\_\_\_\_, psychiatre traitante depuis le 31 octobre 2019, environ deux fois par mois, a, dans ses rapports des 26 mars et 5 mai 2020 (cf. dos. OAI 209 et 215) diagnostiqué

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 un trouble anxieux dépressif mixte (F41.2) existant depuis 2019, un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), depuis plusieurs années, et, diagnostic différentiel, des troubles moteurs dissociatifs (F44.4; perte de voix lorsqu'elle s'énerve), à partir 2019; avec une incapacité de travail totale depuis le 30 novembre 2019 attestée en conséquence de ces atteintes. L'antidépresseur Brintellix 20mg chaque matin lui est prescrit. Sa patiente présente un sentiment de tristesse accompagné de pleurs, de désespoir et d'impression de vide, une diminution de l'intérêt, des troubles alimentaires (prise de poids), des difficultés à trouver le sommeil malgré une fatigue importante, un ralentissement psychomoteur, des sentiments de dévalorisation et de culpabilité importante, des troubles cognitifs (difficultés de la concentration et de la

mémoire de fixation), ainsi que de multiples plaintes somatiques. Au titre des symptômes, elle mentionne fatigue, stress, nervosité, angoisses, maltraitance dans l'enfance, tristesse, pleurs, parfois désespoir, trouble du sommeil, manque de motivation, oublis et douleurs. A la demande de l'assurée du 10 juin 2021, la praticienne livre, le 29 juillet 2021, ses observations relativement à l'expertise psychiatrique. Pour la Cour, hormis un élément relatif à la personnalité (cf. infra), cette détermination ne contient pas de nouveauté par rapport à ce que rappelé ci-dessus. On n'y distingue pas non plus une remise en cause explicitée et précise du contenu de l'expertise, en particulier quant aux atteintes à la santé psychique retenues ou écartées par l'expert-psychiatre et leurs éventuelles conséquences sur la capacité de travail. La praticienne liste à nouveau des atteintes somatiques "banales" et met en exergue les douleurs et symptômes (souffrances) somatiques qui se seraient aggravés et influenceraient la santé mentale parce que la défense, le bouclier psychique que sa patiente se serait constituée serait devenu progressivement inefficace, jusqu'à s'écrouler (sans autre précision de temporalité). Dans la mesure où elle évoquerait là un trouble/syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), l'on relèvera que l'expert-psychiatre l'a retenu également, mais sans effet sur la capacité de travail, ce qu'elle ne dispute pas, à tout le moins pas suffisamment. De même, la seule mention d'angoisses archaïques, d'un mal-être, d'anxiétés et "surtout [de] la dépression ou autre maladie psychique" ne justifie pas de revenir sur l'appréciation de l'expert, et notamment pas sur son rejet d'un diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et qui aurait un degré de gravité important, contribuant, de principe, à la limitation de l'exercice de toute activité, selon la psychiatre traitante. La recourante fait grief à l'expert d'avoir oublié le diagnostic de trouble de la personnalité anankastique (F60.5), qui a pourtant des effets directs sur sa vie professionnelle. A lire les observations de sa praticienne, celle-ci paraît effectivement considérer que l'expert a diagnostiqué une personnalité anankastique, soit, selon elle, une modification de la personnalité due à une autre affection médicale. Il n'en est rien, il n'a fait état, à cet égard, que de traits mixtes anankastiques rapportés du point de vue subjectif, et de ses propres constats de traits problématiques de la personnalité du registre anankastique. Ne retenir que des traits indique que les symptômes qu'il observait n'étaient pas suffisants pour admettre un trouble spécifique de la personnalité, qu'ils n'avaient pas valeur de maladie psychiatrique et ne pouvaient fonder une incapacité de travail déterminante ici (cf. arrêt TF 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.2). On peine au demeurant à saisir si la praticienne, lorsqu'elle mentionne une personnalité rigide, ainsi qu'une absence de capacités d'élaboration et d'introspection, retient effectivement, elle, un trouble de la personnalité avec effet sur la capacité de travail, quel serait alors sa temporalité, ses conséquences effectives et explicitées sur la capacité de travail. Rien ne permet d'expliquer en outre pourquoi elle ne l'avait pas mentionné dans ses rapports antérieurs. Indiquer sans plus de précision qu'un manuel de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 psychiatrique décrit huit manifestations dont quatre, au moins, doivent être présentes pour que le trouble de personnalité anankastique puisse être retenu ne suffit pas pour justifier de s'écarter de l'expertise. Enfin, soulignons que du point de vue de la tenue du ménage, aucun indice ne vient étayer de quelconques empêchements dans l'accomplissement de ses tâches; l'assurée ne le prétend pas non plus.

### **E. 3.5**

Dès lors, la Cour fait siennes les conclusions de l'OAI, fondées sur l'expertise, d'absence d'incapacité de travail déterminante également sur le plan psychique, respectivement

d'empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères, au-delà de la période retenue par l'expert. Partant, il n'y a aucun motif de remettre en cause la décision entreprise qui retient à juste titre, sur cette base, un taux d'invalidité nul, à tout le moins manifestement insuffisant pour permettre à l'assurée de prétendre à une quelconque rente. Au vu du dossier et de ce qui précède, la Cour est en mesure de statuer et il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une contre-expertise psychiatrique. 4. Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté, et la décision attaquée, confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de la recourante, qui succombe. Ils seront compensés par l'avance de frais du même montant. Il ne sera pas alloué de dépens. (dispositif sur la page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et seront prélevés sur son avance de frais, d'un même montant. 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 13 avril 2022/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

#### **E. 7**

mars 2018, dos. OAI 53). Outre que le descriptif de la psychiatre traitante d'atteintes somatiques qui, selon elle, pouvaient être considérées comme des maladies "banales" dans un premier temps, touche à un domaine hors sa spécialité, on ne distingue notamment pas en quoi il remettrait en cause l'appréciation faite par l'OAI du volet somatique et de ses répercussions sur la capacité de travail. C'est donc le seul plan psychique qu'il convient d'examiner ici. Le reste du dossier et du contenu de la décision, rappelé ci-dessus, ne le doit pas; il est considéré comme admis par la recourante. En particulier, celle-ci ne remet pas en cause la méthode d'évaluation de l'invalidité ni la répartition entre l'activité lucrative et les tâches ménagères.

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