FR_GERICHTE 608 2021 205 vom 31. März 2023

FR Kantonsgericht, 2023-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_205

FR: FR_GERICHTE 608 2021 205 du 31 mars 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2021 205 del 31 marzo 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 29

décembre 2020, soit quelques mois seulement avant que l'expertise n'ait lieu; il évoquait à cette occasion la présence, à l'anamnèse, d'une alternance d'épisodes maniaques et dépressifs. Suite à la production d'un nouveau rapport dans lequel le psychiatre traitant a formellement posé le diagnostic précité (trouble bipolaire affectif, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques) et sur demande de l'OAI, le Dr D._____ a pris position, sous la forme d'un bref courrier écartant l'avis du psychiatre traitant et confirmant ses conclusions initiales. Ce document était toutefois insuffisant, aux yeux de la Cour, pour lever définitivement tout doute. S'agissant du fait qu'un trouble bipolaire ne serait accessible qu'à un traitement psychopharmacologique, on note la mention, par le psychiatre traitant, de l'introduction d'un traitement au lithium. Concernant la rechute dépressive consécutive à l'expertise, elle ne constitue qu'un aspect très ponctuel dans l'évaluation d'un trouble qui, par nature, évolue de manière cyclique; le courrier envoyé par l'assurée peu après l'entretien ne constitue pas, à lui seul, un élément déterminant, d'autant moins que ce courrier date de la mi-avril 2021 et que la rechute a été annoncée en mai 2021. Enfin, la mention de facteurs extra-médicaux ou encore l'utilisation de tests projectifs (Rorschach) ne constituent que des aspects secondaires, qui ne compensent (largement) pas l'omission, par l'expert, de s'exprimer clairement sur les éléments diagnostiques et concrets invoqués par le psychiatre traitant.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 En outre, lorsque l'expert D._____ déclare que "Madame, qui rapporte un milieu d’origine harmonieux et non carencé, a connu un développement et une scolarité qui se sont déroulés sans accroc. Elle a correctement fonctionné jusqu’aux faits en cours aujourd’hui et n'est pas porteuse d’un éventuel trouble spécifique de la personnalité", il procède à une interprétation biaisée de la situation de l'assurée. Il ressort en effet du dossier que celle-ci a rencontré des difficultés significatives sur le plan psychiatrique durant sa jeunesse déjà (à l'anamnèse, l'assurée mentionne trois hospitalisations en hôpital psychiatrique entre 1984 et 1994, ainsi que des abus sexuels subis à l'âge de 16, 20 et 25 ans) mais aussi et surtout depuis 2009, année à partir de laquelle les demandes AI, faisant état d'épisodes dépressifs liés aux difficultés conjugales d'abord, puis professionnelles, se sont succédées. La répétition des rechutes, attestées médicalement, tend à démontrer la nécessité d'un examen d'ensemble, sans se focaliser sur la dernière demande de prestations. 5.3. Un mandat d'expertise judiciaire a ainsi été confié dans ce contexte au Dr F._____, afin d'éclaircir la situation et de confirmer, ou non, la présence d'un diagnostic de trouble bipolaire affectif. Globalement, son expertise a été effectuée en

pleine connaissance du dossier et sur la base d'examens complets. L'expert a pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. A l'instar du psychiatre traitant, à l'avis duquel il se rallie d'ailleurs, l'expert se réfère de façon détaillée et concrète au parcours de l'assurée pour aboutir au constat que celle-ci présente, depuis longtemps, une succession d'épisodes maniaques et dépressifs, tendant à démontrer l'existence d'un trouble bipolaire. On en veut notamment pour preuve son parcours personnel chaotique, émaillé de nombreuses ruptures, ressortant tant de l'expertise du Dr D._____ que de celle du Dr F._____. Sous l'angle professionnel, même si l'assurée a été en mesure de conserver le même emploi sur une longue période, on constate cependant que sa situation était précaire, en particulier durant la dernière partie de sa carrière, où sa personnalité "particulière" a vraisemblablement conduit à l'isoler. En 2009 déjà, son employeur déclarait ce qui suit "Il mentionne la crainte d'une éventuelle rechute si A._____ n'adapte pas sa communication, son comportement. Il la décrit comme une personne lumineuse, n'ayant pas toujours le discours adapté au contexte malgré ses compétences reconnues dans son domaine professionnel" (dossier AI p. 159). En définitive, les conclusions de l'expert F._____, étayées et cohérentes, achèvent de convaincre les juges de céans et emportent largement leur conviction. 5.4. Il sied encore de se pencher sur la détermination établie à la demande de l'OAI par la psychiatre SMR au sujet de l'expertise précitée (cf. supra consid. 4.2 in fine). Cette dernière remet en question la validité de cette expertise, sur la base de force arguments et estime qu'il convient de se référer aux conclusions du Dr D._____. On peut d'emblée se demander si cet avis, bien que dûment motivé, est susceptible de remettre en cause la valeur probante de l'expertise psychiatrique judiciaire réalisée à la demande du Tribunal de céans précisément dans le but d'éclairer certains points laissés ouverts par l'expertise réalisée sur mandat de l'autorité intimée (cf. supra consid. 3.5 in fine). Cette question peut rester ouverte, dans la mesure où la plupart des arguments invoqués par la psychiatre SMR doivent être écartés ou à tout le moins relativisés.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 De manière générale, on relève d'emblée que l'avis de la Dre H._____ présente l'aspect d'une série d'arguments évoqués pêle-mêle, de façon presque télégraphique. Pour la plupart, elle déplore plutôt l'absence de certains détails ("Nous regrettons l'absence d'un étayage du diagnostic retenu par cet expert par les renseignements anamnestiques et cliniques systématiques selon les critères de la CIM-10", "La discussion du diagnostic est plutôt implicite qu'explicite", "Nous regrettons aussi l'absence de discussion approfondie de diagnostics différentiels et de l'expertise précédente") ou émet une hypothèse ("on peut aussi se demander quel rôle peut jou[e]r une surmédication […] dans l'apparition de symptômes d'allure hypoman[e]"), mais ne soulève pas la présence de défauts suffisamment graves pour renverser les conclusions de l'expert de G._____. S'agissant de l'absence de description détaillée des épisodes dépressifs, hypomanes et/ou maniaques dans l'anamnèse, de même que de l'absence de description plus détaillée de la personnalité de l'expertisée, elle consiste en une critique formulée de manière (trop) générale et n'est donc pas décisive. La Cour ajoute qu'une lecture attentive de l'expertise permet de se forger une image suffisamment précise de la situation, notamment quant à la succession d'épisodes maniaques et dépressifs ainsi qu'au sujet de la personnalité particulière de l'expertisée. Une description détaillée de dite succession figure au demeurant dans le rapport établi le 29 juin 2021 par le psychiatre traitant (dossier AI p. 397). L'allégation d'une contradiction concernant d'éventuels épisodes maniaques n'est pas fondée

non plus. Le fait que l'anamnèse ne relate pas la présence des symptômes typiques et que des phases hypomaniaques ou maniaques soient néanmoins retenues lors de l'appréciation du cas peut s'expliquer par le fait que l'assurée n'a pas forcément conscience de cette problématique. Cela a d'ailleurs été évoqué par le généraliste traitant dans son rapport du 11 novembre 2021, qui relevait qu'un "diagnostic de bipolarité avait été envisagé mais elle n'avait aucune conscience de son état et ne voulait pas en entendre parler. Une médication chimique était difficile à mettre en route", mais également et surtout par le psychiatre traitant qui, dans son rapport du 29 juin 2021 (dossier AI p. 397), relevait ce qui suit: "Il est à noter que la patiente ne relève pas les hausses d'humeur de type hypomanes ou maniaques. C'est-à-dire qu'elle ne les perçoit pas du tout, ou pas comme étant trop élevées ou problématiques. Avant le début de son suivi au cabinet, nous ne pouvons donc que faire état des épisodes dépressifs relatés, à l'exception d'un épisode maniaque très nettement repérable". Quant à la critique relative à l'absence de discussion des contradictions ou incohérences, on constate que la Dre H._____ n'en cite qu'une, soit le fait que le diagnostic apparaît en 2021 alors que l'assurée est suivie depuis 2018 par son psychiatre et 2015 par son généraliste. De l'avis de la Cour, le fait que le diagnostic ait mis du temps à être posé n'est en soi pas contradictoire, mais témoigne au contraire de l'importance, pour ce type d'atteinte, de pouvoir se fonder sur une vision sur le long cours. On ne saurait reprocher au Dr J._____ d'avoir mis un certain temps à déterminer le diagnostic exact, d'autant moins si l'on considère qu'une expertise judiciaire a été nécessaire pour confirmer sa présence. L'expert F._____ l'explique d'ailleurs fort bien: "Les nombreux suivis dont elle a bénéficié jusqu'à présent ont toujours pris sa problématique sous le prisme de la dépression unipolaire. Ce n'est qu'en décembre 2020 que le Docteur J._____ envisage un trouble affectif bipolaire. L'errance diagnostique a été longue mais au moins, le diagnostic est correctement posé et la thérapeutique (Lithium) adéquate […]". Finalement, il faut certes admettre que l'expert n'a pas repris formellement les questions en lien avec les indicateurs standard et n'y a pas répondu spécifiquement, alors que cela est requis dans le cas

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 des atteintes psychiques (cf. supra consid. 3.3), puisqu'il s'est contenté d'écarter la présence d'un trouble somatoforme douloureux. Cela étant, il convient de préciser que l'absence de suivi exact de la grille d'évaluation normative et structurée selon l'ATF 141 V 281 n'entraîne pas d'office une impossibilité d'apprécier l'état de santé de la recourante à la lumière des indicateurs déterminants. En effet, quand il s'agit de troubles psychiques, il appartient aux médecins de poser un diagnostic en fonction de critères médicaux et de se prononcer sur l'incidence d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail et il revient à l'organe d'application du droit d'évaluer le caractère invalidant d'une telle atteinte au regard des indicateurs développés par la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1, 2.1.1 et 5.2.1, 144 V 50 consid. 4.3; arrêt TF 9C_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 4.3). Or, l'expert s'est néanmoins exprimé de manière indirecte sur ces indicateurs dans son expertise. Sur cette base ainsi qu'à l'aide des rapports des médecins traitants, il est ainsi tout à fait possible à la Cour de céans de procéder à une appréciation du caractère incapacitant des troubles psychiatriques, de se prononcer sur la gravité ou l'existence même du trouble bipolaire affectif, partant, de statuer valablement. Concernant l'indicateur "atteinte à la santé", l'expert retient que "tous les critères diagnostics sont réunis pour retenir un trouble bipolaire, compte tenu notamment de la présence, depuis de nombreuses années, de multiples épisodes dépressifs entrecoupés d'un fonctionnement hypomaniaque voire maniaque"; il relève également les nombreuses hospitalisations en

milieu psychiatrique et plusieurs tentatives de suicide. Il confirme dès lors le caractère incapacitant dudit diagnostic. S'agissant de l'indicateur "personnalité", l'expert note la présence de "plusieurs facteurs prédisposant à une fragilité structurelle de [la] personnalité" de l'assurée, avec un parcours global faisant état d'une importante instabilité, avec de nombreux échecs, tant professionnels que sentimentaux. Pour l'indicateur "contexte social", l'expert indique que l'assurée est impactée du point de vue professionnel mais aussi social "puisqu'elle évite le monde" et subit en particulier les conséquences des épisodes dépressifs, qui ont tendance à se multiplier et qui perturbent les interactions sociales. Enfin, en ce qui concerne l'indicateur "cohérence", on ne discerne pas, dans le tableau clinique dressé par l'expert, d'incohérences manifestes, ce qui a déjà été relevé plus haut. Au contraire, sa description résume de manière convaincante le parcours de vie de l'assurée et permet d'expliquer, à la lumière de son histoire, la situation dans laquelle elle se retrouve actuellement. 6. Dans un dernier argument, la psychiatre SMR se plaint du manque de précision des limitations fonctionnelles: elle ne comprend pas pourquoi l'expert considère l'incapacité comme totale dans l'activité habituelle, de même qu'elle estime que l'incapacité partielle dans une activité adaptée insuffisamment corroborée par les limitations fonctionnelles retenues. Cette question mérite d'être envisagée dans le cadre de l'examen des circonstances personnelles et professionnelles visant à déterminer si la recourante peut encore raisonnablement mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré. 6.1. Lorsqu'il s'agit d'examiner cette question, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. 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'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 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 (arrêt TF 9C_326/2018 du 05.10.2018 cons. 6.2 et les références citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF 9C_98/2021 du

E. 31

mai 2021 cons. 5.2 et les références citées). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un

employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 cons. 3.1 ; arrêt TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 cons. 7.2 et les références citées). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 cons. 3.3 ; arrêt TF 9C_391/2017 du 27 novembre 2017 cons. 4.1). 6.2. L'expert estime que l'assurée peut travailler dans une activité adaptée, fixée à 50% avec diminution de rendement de 10 à 20%. Sur la base d'un examen attentif du dossier, la Cour de céans constate que la description de dite activité se rapproche sous certains aspects de l'emploi qu'elle occupait en dernier lieu (activité valorisante et bienveillante, avec liberté d'expression du côté créatif), mais s'en distingue toutefois significativement en établissant des limites supplémentaires (activité sans pression, sans stress, sans objectif de rentabilité et avec une limitation des interactions). Tout bien considéré, les limitations fonctionnelles régissant l'exercice d'une telle activité présentent des caractéristiques ne correspondant pas à celles régnant généralement sur le marché libre du travail, mais se rapprochent au contraire de ce qui prévaut dans un cadre protégé. En d'autres termes, les limitations précitées réduisent excessivement les chances de la recourante de s'intégrer professionnellement. Le fait que celle-ci soit aujourd'hui âgée de plus de 62 ans (et également au moment de l'expertise du Dr F._____) achève de convaincre la Cour qu'il est peu probable qu'elle soit susceptible d'intéresser sérieusement un employeur sur le marché ordinaire du travail.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 L'ensemble de ce qui précède conduit le Tribunal de céans à conclure que la recourante n'est plus en mesure de valoriser sa capacité de travail résiduelle. Elle doit par conséquent être considérée comme entièrement invalide à partir de décembre 2019, ainsi que retenu dans l'expertise du Dr F._____, ce qui lui ouvre le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er décembre 2020, au terme d'un délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 LAI). 7. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 19 octobre 2021 est annulée. Partant, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er décembre 2020. Celle-ci ayant obtenu gain de cause, les frais de procédure, par CHF 800.-, doivent être mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant consentie par la recourante lui est restituée. Eu égard au sort du litige, la recourante a droit à une entière indemnité à titre de dépens, conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et au tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Compte tenu de la difficulté de l'affaire ainsi que des opérations nécessaires à la conduite de la présente procédure, il se justifie de fixer l'indemnité de manière forfaitaire à CHF 800.-, éventuelle TVA comprise, laquelle est mise à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée à la mandataire de la recourante (cf. art. 141 CPJA). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 19 octobre 2021 est annulée, la recourante ayant droit à une rente entière d’invalidité à partir du 1er décembre 2020. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l’Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. L’avance de frais de CHF 800.- consentie par la recourante lui est restituée. IV. Il est alloué à la recourante une indemnité de partie fixée à CHF 800.-, éventuelle TVA comprise, laquelle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu’une copie du jugement, avec l’enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n’est en principe pas gratuite. Fribourg, le 31 mars 2023/mba La Présidente : Le Greffier-rapporteur :

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