

FR_GERICHTE 608 2022 45 vom 20. Februar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_45

FR: FR_GERICHTE 608 2022 45 du 20 février 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2022 45 del 20 febbraio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 14

septembre 2020 par A. _____ contre cette décision et renvoyé la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a constaté que l'expertise sur laquelle l'autorité intimée s'était basée avait été mandatée par l'assurance-accidents et que l'expert se prononçait uniquement sur les conséquences de l'accident, c'est-à-dire de la morsure de tique survenue à la mi-juin 2018. Dans la mesure où l'expert ne s'était pas prononcé sur les incidences que les autres diagnostics posés, soit en particulier les troubles anxieux-dépressifs, les céphalées chroniques, les vertiges et les troubles épigastriques, avaient, cas échéant, sur la capacité de travail de la recourante et que les avis des médecins traitants n'étaient pas suffisamment concluants pour trancher, elle a renvoyé la cause à l'autorité intimée pour mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire de médecine interne, de neurologie et de psychiatrie. B. Suivant les instructions du Tribunal, l'OAI a mandaté une nouvelle expertise pluridisciplinaire qui a été confiée au Centre d'Expertises Médicales (CEMED). Les experts ont rendu leur rapport d'expertise le 2 décembre 2021. Ils ont retenu les diagnostics de méningo-encéphalite verno-estivale en juin 2018, céphalées mixtes (vasomotrices, tensionnelles, post-méningitiques), petite hernie discale médiane paramédiane bilatérale, sans conflit, avec discret débord foraminaux gauche en L4- L5 (2020), trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21), autres troubles anxieux mixtes (F41.3), troubles neuropsychologiques minimaux selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, sans incidence sur l'activité antérieure de fleuriste, cholécystectomie en 2014, éradication d'un *Helicobacter pylori* en 2014 et IVG en 2015, mais ont conclu qu'il n'y avait aucun diagnostic qui pourrait justifier une incapacité de travail de longue durée, ni de limitation fonctionnelle. Ils ont ainsi considéré que la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici, tout comme dans une activité adaptée, était complète, ceci après une période d'incapacité

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 de 100 % pendant 3 mois après l'infection, puis de 50 % pendant encore 3 mois faisant référence à une activité exercée à un taux contractuel de 100 % et de 0 % six mois après l'infection. Par décision du 21 février 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée en mentionnant qu'il ressortait du dossier médical de cette dernière et des diverses investigations menées qu'elle ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, de sorte qu'il considérait que ses capacités de travail et de gain étaient entières. C. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 17 mars 2022, concluant, sous suite de

frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, elle conteste l'avis des experts essentiellement en lien avec l'incidence des crises paroxystiques de céphalées-migraines sur sa capacité de travail. En effet, elle estime que la maladie migraineuse dont elle souffre, qui se présente sous la forme de violentes crises paroxystiques de céphalées-migraines une fois par semaine en moyenne, altère considérablement sa qualité de vie durant les crises, avec un fort retentissement sur toutes ses activités, tant domestiques que professionnelles. Elle requiert ainsi qu'une nouvelle expertise neurologique et neuropsychologique soit mise en œuvre et qu'elle se déroule durant une hospitalisation d'une durée suffisamment longue pour permettre aux experts de l'observer durant ses crises et d'évaluer ainsi sa capacité de travail en toute connaissance de cause. Le 6 avril 2022, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 9 mai 2022, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Elle souligne que, même si les experts n'ont pas ausculté la recourante en période de crise migraineuse, ils ont dûment tenu compte de ses plaintes et descriptifs des crises dans leur rapport, qu'ils l'ont longuement observée et questionnée à ce propos et que l'anamnèse est très détaillée dans l'expertise neurologique. Elle précise que les experts n'ont nullement omis de traiter du point litigieux, mais qu'ils arrivent à une conclusion différente des médecins traitants concernant l'incidence de l'atteinte sur la capacité de travail, car ils se sont basés exclusivement sur des constats objectifs. Elle confirme que le rapport d'expertise pluridisciplinaire a une pleine et entière valeur probante et qu'il ne se justifie pas de mettre en œuvre une nouvelle expertise en milieu hospitalier. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, 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). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes

d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables, dans la mesure où l'éventuelle survenance de l'invalidité ainsi que l'éventuel début du droit à la rente (fixés au 25 juin 2019, soit un an après le début de l'incapacité de travail médicalement attestée) seraient antérieurs au 31 décembre 2021. 3. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, 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. 3.1. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 3.2. 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 malade, 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 citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence de l'atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). 3.3. 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 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. 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). 3.4. Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles (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 (let. c). 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. 4. 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). 4.1. 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). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 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). Lorsqu'il s'agit d'examiner 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 de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la 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 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). 4.2. S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF

9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). 4.3. Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 5. Est en l'espèce litigieuse la question du droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité. Pour y répondre, il convient de déterminer la capacité de travail résiduelle de cette dernière en procédant à une appréciation médicale de sa situation. 5.1. Suite à l'arrêt du Tribunal cantonal du 4 mai 2021 (dossier 608 2020 177), l'autorité intimée a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire de médecine interne, de neurologie, de neuropsychologie et de psychiatrie.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 Dans leur rapport d'expertise du 2 décembre 2021 (dossier OAI, p. 538), les experts retiennent les diagnostics suivants: méningo-encéphalite verno-estivale en juin 2018, céphalées mixtes (vasomotrices, tensionnelles, post-méningitiques), petite hernie discale médiane paramédiane bilatérale, sans conflit, avec discret débord foraminaux gauche en L4-L5 (2020), trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21), autres troubles anxieux mixtes (F41.3), troubles neuropsychologiques minimaux selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, sans incidence sur l'activité antérieure de fleuriste, cholécystectomie en 2014, éradication d'un Helicobacter pylori en 2014 et IVG en 2015. Ils estiment toutefois qu'aucun de ces diagnostics ne peut justifier une incapacité de travail de longue durée ou une limitation fonctionnelle. Dans le cadre de l'expertise de médecine interne (dossier OAI, p. 549), la description de l'affection actuelle est la suivante: "En dehors des céphalées qui la handicapent de manière importante, l'assurée se plaint d'une grande fatigue qui nécessite un repos compensateur journalier (elle fait une sieste tous les jours, sieste au minimum d'une heure, mais qui peut aller jusqu'à 3 heures). Elle fait du dressage avec son chien et marche en moyenne 2h30 par jour. Elle a de la peine à récupérer de ses efforts et dit être un peu dyspnéique à l'effort, surtout si cela monte. [L'expertisée] se plaint, en outre, de douleurs articulaires aux mains, aux poignets, aux chevilles, aux pieds ainsi qu'au bas du dos. Les articulations ne sont pas enflées, ni rouges, ni chaudes. Elle décrit un dérouillage matinal d'environ une dizaine de minutes. Les douleurs sont, cependant, présentes toute la journée et l'intensité peut aller jusqu'à 5/10. Les lombalgies basses sont plutôt décrites en ceinture avec parfois une sensation de décharge électrique vers la cuisse droite. Elle n'est pas gênée par ces douleurs, notamment lorsqu'elle fait le dressage de son chien où il faut courir avec lui. En janvier 2020, elle a subi une IRM lombaire qui a mis en évidence une petite hernie discale médiane paramédiane bilatérale, sans conflit, ainsi qu'un discret débord foraminaux gauche en L4-L5 avec un possible contact avec L5 gauche. Elle n'a pas eu de traitement particulier". Malgré les plaintes décrites, l'expert constate que les examens du status général, du status cardiovasculaire, du status pulmonaire, du status abdominal, du status ORL et du status ostéoarticulaire sont tous dans les limites de la norme et qu'il n'y a aucun diagnostic qui pourrait justifier une incapacité de travail de longue durée. S'agissant en particulier des céphalées, le Dr C. _____, spécialiste en neurologie, fait les constatations suivantes dans son rapport d'expertise neurologique (dossier OAI, p. 573): "S'agissant des céphalées, la description qu'en donne actuellement [l'expertisée] évoque

assez clairement des céphalées mixtes tensionnelles et migraineuses. Comme toujours, dans ce type de situation, l'importance effective des troubles et leur répercussion sur l'activité personnelle et professionnelle de l'assurée reposent essentiellement sur les déclarations de la patiente et sont donc fortement sujettes à caution. Si [l'expertisée] déclare souffrir de maux de tête invalidants, force est de constater durant l'anamnèse et l'examen qu'on se trouvait en face d'une patiente collaborante, souriante, ne donnant pas l'impression d'une fatigue/fatigabilité anormale, d'une tendance à la somnolence et ne présentant pas d'expression douloureuse particulière, de telle sorte que l'importance exacte des troubles et leur répercussion sur la capacité de travail paraissent sujettes à caution. Sur le plan strictement neurologique, les plaintes persistantes actuellement sont donc essentiellement les maux de tête. Pour les éléments développés plus haut, pour ce qui concerne la capacité de travail, l'importance (quantitative et qualitative de cette composante des troubles) ne paraît pas justifier une incapacité de travail significative dans toute activité potentiellement exigible". Le rapport d'examen neuropsychologique (dossier OAI, p. 622) ne conclut pas non plus à une incapacité de travail: "Le bilan neuropsychologique de cette expertisée droitrière de 26 ans ayant

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 souffert d'une méningo-encéphalite verno-estivale en 2018 ne met en évidence que de discrètes particularités affectant la fluence verbale littéraire, une tâche exigeante de planification et une autre, d'attention sélective, avec surtout un rendement pauvre; à cela s'ajoute dans des tâches d'attention soutenue des signes d'une discrète fatigabilité attentionnelle. Comparativement à l'examen neuropsychologique de février 2019, on note un léger affaiblissement des empan de chiffres (perte d'un point par empan), mais le rendement en fluence figurale est en revanche très élevé alors que ce n'était pas le cas il y a deux ans et demi. Ces différences n'outrepassent pas la variabilité attendue entre deux évaluations neuropsychologiques. Soulignons qu'il n'y a aucun signe, ni comportemental, ni dans les indicateurs intégrés aux tests, d'une quelconque exagération de symptômes. En l'absence de déficit, notamment mnésiques, le recours aux tests de validation de performances ne se justifiait pas. L'ensemble correspond à des troubles neuropsychologiques minimaux au sens de la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, sans incidence sur l'activité antérieure. La discrète fatigabilité ne constitue une gêne éventuelle et légère que dans des activités d'apprentissages nouveaux. La fatigue dont se plaint l'expertisée ne constitue donc pas un problème neuropsychologique probant". Enfin, dans le cadre de l'expertise psychiatrique (dossier OAI, p. 597), l'expert retient les diagnostics de troubles de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21) et d'autres troubles anxieux mixtes (F41.3). Il relève que "l'expertisée se plaint d'une symptomatologie dépressive après sa méningite. A l'époque, elle se sentait triste, déprimée, en colère, se dégoûtait elle-même de se revoir comme quelqu'un de malade. Son médecin traitant lui a prescrit de l'Escitalopram jusqu'à fin 2019 qui l'a soutenue. Depuis ce printemps, elle ressent à nouveau une symptomatologie dépressive qu'elle relie à ses problèmes physiques et les démarches avec l'assurance-invalidité: elle se sent à fleur de peau, très émotive, triste, abattue. Elle pleure, se sent parfois irritable. Cette humeur dépressive se fait sentir une bonne partie de la journée, atteint une intensité de 7/10. Depuis une année, elle n'a plus de désir sexuel, ce qu'elle relie à la fatigue, à ses problèmes de santé et aux problèmes de couple. Elle se sent fatigable après une activité mentale et physique et ressent une fatigue toute la journée, elle relie cette fatigue à ses problèmes physiques. Sa confiance et son estime sont basses mais depuis toujours. Elle a régulièrement des idées suicidaires parce qu'elle en a assez de souffrir, mais n'est jamais

passée à l'acte et ne pense pas le faire". L'expert constate également une symptomatologie anxieuse: "Il lui arrive de faire des crises d'angoisse lorsqu'elle est passagère dans une voiture ou lorsqu'elle est exposée à des situations qui la stressent comme le rendez-vous d'expertise ce matin. Il lui arrive d'avoir des difficultés à s'endormir, car elle rumine sur ce qu'elle a à faire le lendemain. L'expertisée a été abusée sexuellement à l'âge de 15 ans : elle évite de regarder des scènes de viol à la télévision, car cela l'angoisse, évite d'en parler, car cela la touche énormément ; elle a fui une soirée lorsqu'elle a aperçu de loin son abuseur ; il lui arrive d'avoir des difficultés à se laisser aller dans les relations intimes, si quelque chose lui rappelle de près ou de loin ce qu'elle a vécu. Les symptômes résiduels d'état de stress post-traumatique [qui] ne sont pas suffisamment sévères pour retenir un tel diagnostic". Malgré ces diagnostics, l'expert ne retient aucune limitation fonctionnelle d'ordre psychiatrique. Il estime par ailleurs qu'une "psychothérapie serait indiquée afin d'aider cette expertisée à digérer l'événement traumatique qu'elle a vécu à l'âge de 15 ans et de l'aider à neutraliser la symptomatologie dépressive. Néanmoins, cette mesure thérapeutique ne sera pas utile pour améliorer sa capacité de travail qui est d'ores et déjà estimée comme complète du point de vue psychiatrique". A l'appui de son recours, la recourante produit un rapport du 22 février 2022 de la Dre D. _____, spécialiste en neurologie (dossier OAI, p. 710), et un rapport du 26 février 2022 du Dr E. _____, médecin généraliste (dossier OAI, p. 708). Ces deux médecins reconnaissent que leurs diagnostics

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 ne diffèrent pas de ceux posés par les experts. La Dre D. _____ précise toutefois qu'elle valorise plus la fatigabilité, surtout dans le contexte des céphalées. Elle estime que cette fatigue est un facteur important qui diminue significativement l'endurance, la concentration, le rendement et la vitesse exécutive, de sorte que la capacité de travail de sa patiente est de 50 % d'un taux habituel. Pour sa part, le Dr E. _____ reconnaît que la capacité de travail de la recourante dans son activité de fleuriste n'est pas limitée en soi. Toutefois, en raison de crises de céphalées-migraines qui occasionnent une incapacité de travail totale, qui peuvent arriver en tout temps et qui actuellement se montent à quatre ou cinq jours par mois, rendent une activité en tant que salariée impossible. Il ajoute que les autres diagnostics d'état anxio-dépressif chronique et la fatigue idiopathique réduisent également sa capacité de travail que l'on peut estimer à 20 voire 30%. Il précise que l'atteinte à la santé de sa patiente rend une activité en tant que salariée avec des horaires fixes difficile vu les absences imprévues, actuellement en moyenne 4 à 5 jours par mois, mais que la formation de naturopathe animalière lui permettrait d'entreprendre une activité indépendante et de mieux gérer ses absences futures. Ces avis ressortent également des rapports du Dr F. _____, spécialiste en neurologie, du 30 juin 2021 (dossier OAI, p. 476), du Dr E. _____ du 28 juillet 2021 (dossier OAI, p. 506) et de la Dre D. _____ du 2 septembre 2021 (dossier OAI, p. 529), lesquels estiment tous que la recourante ne bénéficie pas d'une capacité de travail supérieure à 50 % tant dans son ancienne activité de fleuriste que dans une activité adaptée, même indépendante. 5.2. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate tout d'abord que l'ensemble des médecins consultés s'accorde sur les diagnostics présentés par la recourante, mais qu'il y a par contre une divergence au sujet de leur incidence sur la capacité de travail de cette dernière. Dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire, laquelle est particulièrement complète puisqu'elle regroupe 4 spécialisations distinctes, soit la médecine interne, la neurologie, la neuropsychologie et la psychiatrie, les experts ont pris en considération l'ensemble des plaintes exprimées par la recourante et se sont fondés sur des examens complets. Leur rapport d'expertise a été établi en pleine connaissance de

l'anamnèse et les points litigieux font l'objet d'une étude circonstanciée. L'appréciation de la situation médicale est ainsi complète et claire et les conclusions des experts sont dûment motivées. Dans son recours, la recourante estime que les experts, et en particulier l'expert-neurologue et le neuropsychologue, n'ont pas tenu compte des violentes crises paroxystiques de céphalées- migraines dont elle souffre et qu'il convient de mettre en œuvre une nouvelle expertise en milieu hospitalier afin que les experts puissent l'examiner au moment d'une crise. La mise en œuvre d'une telle investigation complémentaire n'est toutefois pas nécessaire. En effet, contrairement à l'avis de la recourante, les deux experts ont bien tenu compte de ces crises que la recourante a clairement décrites lors de chaque examen. Ils considèrent toutefois que ces troubles ne justifient pas une incapacité de travail significative, de longue durée. L'expert-neurologue indique en effet que, durant l'anamnèse et l'examen il s'est trouvé en face d'une patiente collaborante, souriante, ne donnant pas l'impression d'une fatigue/fatigabilité anormale, d'une tendance à la somnolence et ne présentant pas d'expression douloureuse particulière, de telle sorte que l'importance exacte des troubles et leur répercussion sur la capacité de travail paraissent sujettes à caution. Pour sa part, le neuropsychologue fait les constatations suivantes: "Il n'y a pas de ralentissement dans les tâches tout-venant de l'examen. Il n'y a guère de signe objectif de fatigue.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 On observe un bâillement à 11h. Mais questionnée en toute fin d'examen sur son état de fatigue, l'expertisée dit que si elle se couchait, elle dormirait. Les maux de tête sont évalués à 6 sur 10 dès le début de la séance et ne fluctuent pas au cours de celle-ci". Concernant cette dernière information, on peut relever que ces maux de tête n'ont toutefois pas empêché la recourante de participer à l'examen qui a duré environ 2h30 (de 8h50 à 11h25). L'expert en médecine interne fait les mêmes observations: "La collaboration est bonne. Elle est bien orientée. Durant tout l'entretien, elle reste assise sans changer fréquemment de position et ne demande pas à se lever. Les gestes de déshabillage et d'habillage sont effectués en position debout, sans manifestation de douleurs. Il n'y a pas de phénomènes de fatigue manifestes à la fin de l'examen". Enfin, l'expert-psychiatre constate également que l'expertisée est vigilante, qu'il n'y a pas de déficit attentionnel durant l'entretien, que l'expertisée est orientée dans le temps et dans l'espace, qu'il n'y a pas de troubles de la mémoire à court ni long terme et que le raisonnement et le jugement sont sans particularité. Ainsi, il faut relever qu'aucun des 4 experts n'a constaté une certaine fatigue ou fatigabilité ou des problèmes de concentration ou de mémoire, alors que les examens ont eu lieu à des dates différentes et ont tous eu une certaine durée: le 3 septembre 2021 pour l'examen psychiatrique qui a duré 1h30, le 10 septembre 2021 pour l'examen neurologique qui a duré 1h30, le 21 septembre 2021 pour l'examen de médecine interne qui a duré 1h20 et le 21 octobre 2021 pour l'examen neuropsychologique qui a duré 2h35. A noter également que l'état de santé de la recourante ne l'empêche pas de marcher en moyenne 2h30 par jour avec son chien ni de faire du dressage avec lui, activité dans laquelle il faut courir. Il lui permet également de suivre une formation à distance de naturopathe pour animaux. Dans son rapport du 22 février 2022, la Dre D. _____ reconnaît que ses diagnostics ne diffèrent pas de ceux des experts, mais indique qu'elle valorise plus la fatigabilité. Elle précise que la fatigue dans le contexte des céphalées chroniques est un facteur important qui diminue significativement l'endurance, la concentration, le rendement et la vitesse exécutive. Or, force est de constater que de tels troubles n'ont été objectivés par aucun des experts et que l'examen neuropsychologique conclut à la présence de troubles neuropsychologiques minimaux, sans incidence sur l'activité antérieure, et que la fatigue dont se plaint l'expertisée ne constitue donc pas un

problème neuropsychologique probant. Il résulte de ce constat que, dans le cas de la recourante, l'existence de céphalées, même chroniques, n'a une incidence sur la capacité de travail que lors de la survenance des crises. Les incapacités de travail alléguées en lien avec une telle atteinte ne revêtent dès lors pas le caractère permanent nécessaire pour que l'octroi d'une rente puisse être envisagé. Pour sa part, le Dr E. _____ ne justifie pas davantage sa position, si ce n'est en soutenant le projet de la recourante qui désire ouvrir un cabinet de naturopathe pour animaux. L'avis des médecins traitants paraît ainsi basé essentiellement sur les plaintes subjectives de leur patiente au détriment d'une appréciation totalement objective de la situation. Dans la mesure où les médecins traitants de la recourante ne justifient l'incapacité de travail de 50 % de cette dernière que par les migraines chroniques et la fatigue qui en découlent, leur avis constitue une appréciation différente d'un même état de fait et ne peut pas être suivi au vu des résultats probants de l'expertise pluridisciplinaire qui n'ont pas objectivé une incapacité de travail durable. Sur la base des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire, on doit donc conclure que la recourante ne présente pas d'atteinte invalidante au sens de la loi sur l'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 6. 6.1. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 6.2. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont toutefois compensés par l'avance de frais du même montant versée. 6.3. Succombant, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie. 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 toutefois compensés par l'avance de frais du même montant versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 20 février 2023/meg La Présidente : La Greffière-rapporteure :

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