

FR_GERICHTE 608 2023 114 vom 21. Februar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_114

FR: FR_GERICHTE 608 2023 114 du 21 février 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2023 114 del 21 febbraio 2024

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2023 114 Arrêt du 21 février 2024 IIe Cour des assurances sociales Composition Présidente : Daniela Kiener Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux Greffière-rapporteuse : Muriel Zingg Parties A. _____, recourante, représentée par Me Ludovic Menoud, avocat, contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité: rente, capacité de travail Recours du 14 août 2023 contre la décision du 14 juin 2023 Tribunal cantonal TC Page 2 de 12 considérant en fait A. A. _____, née en 1971, célibataire, sans enfant, domiciliée à B. _____, a déposé, le 24 mars 2021, une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison de problèmes psychiques. Par décision du 14 juin 2023, l'OAI lui a refusé le droit à une rente d'invalidité. Sur la base d'une expertise psychiatrique, il a retenu que, depuis le 1er octobre 2020, la capacité de travail de l'assurée était restreinte mais que cette dernière bénéficiait néanmoins d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 % dans une activité adaptée. Considérant que ses activités habituelles de gardienne d'animaux étaient des activités adaptées, son taux d'invalidité a été fixé à 30 %, ce qui est insuffisant pour prétendre à une rente. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Ludovic Menoud, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 14 août 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité et/ou de mesures de réinsertion et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, elle conteste tout d'abord la valeur probante de l'expertise psychiatrique mise en œuvre par l'OAI. Elle reproche à l'expert de n'avoir pas retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent et de ne pas tenir compte de ses déficits fonctionnels en surestimant notamment ses ressources. Elle relève que sa psychiatre traitante considère qu'elle ne bénéficie pas des ressources internes et des mécanismes d'adaptation nécessaires pour accomplir les tâches demandées dans un emploi à 100 % et qu'elle présente ainsi une incapacité de travail de 50 % dans toute activité. Elle conteste également le revenu d'invalidité retenu par l'autorité intimée et estime que celui-ci doit être fixé sur la base du salaire qu'elle perçoit actuellement dans son emploi à 50 %, de sorte que son taux d'invalidité est de 58 %, lui ouvrant le droit, selon elle, à trois quarts de rente d'invalidité. Le 5 septembre 2023, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 28 septembre 2023, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que l'expert et la psychiatre traitante

s'accordent sur une diminution pérenne de rendement, compte tenu du type d'atteinte, et sur le fait que l'activité habituelle est adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. En revanche, leurs avis divergent en ce qui concerne le taux d'activité qui peut être attendu de la recourante. A cet égard, elle estime que l'avis de l'expert est plus convaincant et qu'il faut donc retenir une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. En procédant au calcul sur la base du salaire perçu dans l'emploi actuel de la recourante (CHF 52'200.- pour un 100 %), comme le requiert cette dernière, ou sur la base du salaire ESS de la branche (CHF 54'850.95 pour un 100 %), elle relève que le taux d'invalidité est respectivement de 34,41 % ou de 31,08 %, ce qui demeure inférieur au taux de 40 % ouvrant le droit à la rente. 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. Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 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 outre directement atteinte par les décisions querellées et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celles-ci soient, cas échéant, annulées ou modifiées. 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 1er octobre 2021, soit un an après la date à partir de laquelle une limitation de la capacité de travail a été

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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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). 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 lege artis 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 Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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 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). Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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. La recourante conteste la valeur probante de l'expertise psychiatrique mise en œuvre par l'autorité intimée et estime que

l'avis de sa psychiatre traitante doit être suivi. Dans son rapport d'expertise du 18 mai 2022 (dossier OAI, p. 110), le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient le diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) comme ayant une incidence sur la capacité de travail. Il explique sa position de la façon suivante: "Selon notre examen et les questions pertinentes que nous avons posées à l'expertisée concernant l'anamnèse, le principal problème de cette expertisée est au niveau de sa personnalité. En effet, et comme cela a déjà été signalé par son psychiatre, elle présente une personnalité émotionnellement labile de type borderline et ceci avec les premiers signes cliniques apparus pendant l'enfance, F60.31, qui se caractérise par une tendance à agir avec impulsivité sans considération pour les conséquences possibles, associée à une instabilité de l'humeur avec des capacités d'anticipation réduites et des éclats de colère qui peuvent conduire à des comportements explosifs, notamment dans des situations de stress qu'elle a de la peine à gérer. Signalons également que bien qu'elle dise être seule depuis son enfance et qu'elle gère bien, elle a très peur de l'abandon, elle supporte mal les situations de séparation. Nous n'avons pas retenu le diagnostic de trouble dépressif retenu par son psychiatre, par ailleurs non étayé, car les difficultés au niveau de l'humeur que cette expertisée a eues dans le passé font partie de l'instabilité de l'humeur propre à la personnalité émotionnellement labile. A notre sens, les critères cliniques, selon la CIM-10, pour un trouble dépressif ne sont pas remplis. En effet, il s'agit d'effondrements narcissiques épisodiques, qui ont été secondaires notamment à des situations de licenciement ou de séparation et qui ont duré peu de temps". Il relève en outre les divergences qu'il a avec l'avis de la psychiatre traitante: "Nous avons des divergences avec les diagnostics retenus par son psychiatre concernant le trouble dépressif, mais pas concernant le trouble de la personnalité. Nous avons des divergences également avec son psychiatre, concernant les ressources psychologiques de cette expertisée, car à notre avis, elle en a beaucoup plus que ce qu'elle veut bien montrer, et elle présente également une résilience depuis son enfance".

Concernant justement les ressources, il fait les constatations suivantes: "[L'expertisée] est capable de s'adapter à des règles et à des routines, de planifier et structurer ses tâches. Elle possède de la flexibilité et la capacité de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances, bien qu'elle dise supporter mal les situations de stress et nous pouvons bien nous imaginer, que si elle est confrontée à ces situations elle ressent une frustration, elle peut éclater par des accès de colère mais qui sont épisodiques. Elle est apte à prendre des décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Elle peut s'affirmer, tenir une conversation, établir le contact avec des tiers. De par son trouble de la personnalité, elle a de la peine à vivre en groupe, mais elle peut lier d'étroites relations, mais supporte mal les séparations. Elle peut prendre soin d'elle-même et subvenir à ses besoins. Elle dispose de mobilité et peut se déplacer. Sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de son trouble de la personnalité notamment face à des situations de stress et de frustration". Enfin, il explique sa position au sujet de la capacité de travail exigible: "Nous ne pouvons pas retenir l'incapacité de travail retenue par son psychiatre de 50%, à notre avis, cette expertisée est capable de travailler à Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 100% taux horaire avec une baisse de rendement de 30%, étant donné ses difficultés à gérer les situations de stress et de frustration, mais dans son travail actuel, où elle s'occupe surtout de la maintenance ainsi que des chats, elle a peu de relations interpersonnelles, donc ce taux nous paraît correspondre à la réalité et aux légères limitations fonctionnelles de l'expertisée". Pour sa part, dans ses différents rapports, la Dre D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de la

recourante, retient les diagnostics de trouble dépressif récurrent depuis 2013 (F33.9) et trouble de la personnalité de type état limite, type impulsif depuis l'adolescence (F 60.3) et estime que les deux diagnostics ont une incidence sur la capacité de travail. Dans son rapport du 30 avril 2021 (dossier OAI, p. 26), la Dre D. _____ décrit la situation de la façon suivante: "Il s'agit d'une personne ayant un fonctionnement limite pré-psychotique avec un Moi fragile, dépendant des mouvements extérieurs, utilisant des mécanismes de défense archaïques, clivage, déni, projection, ayant des angoisses de rejet, d'abandon et une épreuve de la réalité maintenue sauf en situations de stress, quand elle perd ses limites. Si l'épreuve de la réalité n'est pas maintenue, elle se désorganise, pouvant être très virulente, agressive voire grossière. Les entretiens de soutien et d'évaluation clinique fluctuent en fonction des événements au travail: entretiens calmes où nous pouvons reprendre ses difficultés, travailler les exigences qu'elle s'impose ou entretiens houleux dans lesquels elle se déchaîne, projetant les fautes sur les autres". Elle ajoute que, "lors du dernier entretien le 21 avril 2021, le status clinique est le suivant: patiente calme, collaborante. Bonne orientation dans les trois modes. Il n'y a pas de trouble mnésique. Il n'y a pas de trouble de l'attention ou de la concentration. Il n'y a pas d'état d'angoisse perceptible. Etat d'humeur stable. Il n'y a pas d'idéation suicidaire". Dans son rapport du 12 avril 2022 à l'intention de l'expert (dossier OAI, p. 137), elle relate les limitations fonctionnelles suivantes: "Fatigue, une restriction de l'énergie disponible avec un important besoin de repos. Une diminution des capacités de tolérance au stress. Une altération du contact relationnel, susceptibilité, interprétativité, persécution rendent les relations au travail dysfonctionnelles. Sur un fond méfiant, elle garde un contact difficile avec les autres. Limitation des capacités de concentration, d'adaptation ainsi qu'une légère diminution de la capacité de compréhension". Dans son rapport du 15 décembre 2022 (dossier OAI, p. 173), elle décrit à nouveau les limitations fonctionnelles: "Incapacité à maintenir des efforts cognitifs soutenus sur la durée de travail, diminution de la capacité d'attention et de concentration. Restriction sévère de l'énergie disponible avec un important besoin de repos. Une diminution importante des capacités d'adaptation. Une diminution des capacités de tolérance au stress et à la frustration. Par la fatigue, le fond méfiant se péjore en l'amenant à une grande susceptibilité, interprétativité, voire persécution, provoquant ainsi une altération et un dysfonctionnement du contact relationnel". Elle critique en outre l'avis de l'expert: "Dans son rapport d'expertise, l'expert réfute le diagnostic de l'axe I sans explication, ne tient pas compte des déficits fonctionnels et surestime les ressources de la patiente aussi sans développer des arguments pertinents. Tout en admettant que « il est fréquent, chez les troubles de la personnalité, notamment borderline, les ressources psychologiques sont diminuées avec l'âge et l'expérience de vie, néanmoins, elle a encore de mécanismes d'adaptation et surtout une résilience qui est toujours présente » l'expert dans ses conclusions n'en tient pas compte et sans argumenter auxque[ls] mécanismes d'adaptation il fait référence". Enfin, elle se détermine sur la capacité de travail de la recourante: "L'expérience clinique a montré que la patiente n'effectue pas un travail correct quand elle travaille à 100% et ceci avec un impact négatif sur sa maladie et son état de santé psychique. J'estime qu'il s'agisse d'une atteinte de longue durée, la patiente présente une capacité partielle Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 d'accomplir son travail et il y a un lien direct entre son atteinte à la santé et l'incapacité d'accomplir ce travail. Le degré d'incapacité de travail à 50% je l'ai déterminé en suivant la clinique. Je ne sais pas quelle est la diminution du rendement et je ne sais pas comment l'expert a conclu la baisse du rendement de 30% sans expliquer sa réflexion". 5.2. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la

Cour de céans constate tout d'abord que le rapport d'expertise du Dr C. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître formellement une pleine valeur probante. En effet, il se base sur une pleine connaissance de l'anamnèse ainsi que sur des examens complets et tient compte des plaintes exprimées par l'assurée. L'expert a en outre pris contact avec la psychiatre traitante de cette dernière et se détermine sur son avis. Le contexte médical est également décrit de façon précise et les points litigieux ont été examinés spécifiquement. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions sont dûment motivées. En particulier, contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'expert explique les raisons pour lesquelles il ne suit pas l'avis de la psychiatre traitante.

5.2.1. Par rapport au trouble dépressif, il estime que les critères cliniques selon la CIM-10 ne sont pas remplis et que la psychiatre traitante ne les étaye pas. Selon la CIM-10, le trouble dépressif récurrent (F33) est un trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs correspondant à la description d'un tel épisode. Les symptômes relatifs aux épisodes dépressifs (F32) sont les suivants: "Dans les épisodes typiques de chacun des trois degrés de dépression: léger (F32.0), moyen (F32.1) ou sévère (F32.2, F32.3), le sujet présente un abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité. Il existe une altération de la capacité à éprouver du plaisir, une perte d'intérêt, une diminution de l'aptitude à se concentrer, associées couramment à une fatigue importante, même après un effort minime. On observe habituellement des troubles du sommeil, et une diminution de l'appétit. Il existe presque toujours une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi et, fréquemment, des idées de culpabilité ou de dévalorisation, même dans les formes légères. L'humeur dépressive ne varie guère d'un jour à l'autre ou selon les circonstances, et peut s'accompagner de symptômes dits « somatiques », par exemple d'une perte d'intérêt ou de plaisir, d'un réveil matinal précoce, plusieurs heures avant l'heure habituelle, d'une aggravation matinale de la dépression, d'un ralentissement psychomoteur important, d'une agitation, d'une perte d'appétit, d'une perte de poids et d'une perte de la libido. Le nombre et la sévérité des symptômes permettent de déterminer trois degrés de sévérité d'un épisode dépressif: léger, moyen et sévère". Force est de constater que ces différents symptômes ne se retrouvent pas de façon évidente et constante dans les descriptions faites par la psychiatre traitante, si ce n'est une certaine fatigue et/ou baisse de l'énergie. En effet, dans son premier rapport du 30 avril 2021, elle explique que les plaintes décrites par la recourante dans sa demande AI (notamment crises d'angoisses, difficulté à dormir, difficulté à gérer le stress au travail, crises de colères qui peuvent être destructrices, perte de confiance, tentative de suicide, difficultés relationnelles, difficultés à se concentrer, pensées morbides, perte de motivation) étaient présentes lors du début de son suivi en 2013. Elle retient toutefois que, lors du dernier rendez-vous le 21 avril 2021, il n'y a pas de trouble mnésique, pas de trouble de l'attention ou de la concentration, pas d'état d'angoisse perceptible, pas d'idéation suicidaire et que l'état d'humeur est stable. En revanche, le 12 avril 2022 et le 15 décembre 2022, elle note, en plus d'une fatigue, d'une restriction de l'énergie disponible avec un important besoin de repos et d'une diminution des capacités de tolérance au stress, une limitation des capacités de Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 concentration, d'attention et d'adaptation, une légère diminution de la capacité de compréhension, une incapacité à maintenir des efforts cognitifs soutenus sur la durée de travail. Aucun de ses rapports ne mentionne la présence d'un abaissement de l'humeur ou de l'activité, d'une altération de la capacité à éprouver du plaisir ou d'une perte d'intérêt, d'une diminution de l'estime de soi, de la confiance en soi ou des idées de culpabilisation. Cela ressort également du rapport d'expertise psychiatrique, dans lequel l'expert relate les plaintes de la recourante: "Elle dit

avoir une tristesse fluctuante, elle se sent seule, mais elle gère bien cette solitude, car elle est comme ça depuis toujours. Elle n'a pas de sentiment d'infériorité, mais plutôt des tendances à la dévalorisation et un sentiment d'inutilité. Elle signale avoir eu des idées noires avec un scénario, par exemple prendre des médicaments lors d'une nuit froide et se coucher dans la nuit à l'extérieur. Elle signale que lorsqu'elle a quitté la Dre [...] elle a vidé une boîte de Xanax dans sa bouche, mais elle est allée aux toilettes pour les jeter, mais elle a tout de même dormi par la suite pendant 24 heures. En 2012 elle est allée s'asseoir sur un pont dans l'idée de se jeter en bas. Elle n'a jamais été hospitalisée dans une clinique psychiatrique. Elle rapporte des troubles du sommeil, ainsi qu'une tension nerveuse. Elle est bileuse et anxieuse, hypersensible depuis toujours". Lors de l'expertise, les constatations de l'expert sont les suivantes: "Concernant les troubles cognitifs, pas de troubles de l'attention, ni de la compréhension. Pas de troubles de la concentration, ni de la mémoire d'anciens souvenirs, ni des faits nouveaux. Bien que l'expertisée dise avoir des problèmes de calcul, elle arrive à les faire, dans une situation de stress telle que cet examen. [...] Concernant le registre psychotique, il y a des troubles formels de la pensée sous la forme de clivages du Moi dans le sens que tout est beau, tout est mauvais. Pas de réponses à côté. Pas de troubles du langage. Pas de barrages. [...] Concernant le registre dépressif, il y a une tristesse fluctuante. L'humeur n'est pas dépressive. Pas de signe clinique parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur. Présence de tendance à la dévalorisation et sentiment d'inutilité. Pas de sentiment d'infériorité ou de ruine. L'élan vital n'est pas perturbé. Présence d'idées noires avec un scénario précis, l'expertisée a déjà fait des tentatives de suicide. Elle n'a jamais été hospitalisée dans une clinique psychiatrique. Présence de troubles du sommeil selon l'expertisée. Concernant le registre anxieux, elle est tendue et nerveuse par moments. Pas de crise d'angoisse pendant l'entretien. Pas de rituel. Pas de phobie". Compte tenu de ces éléments, l'expert explique que les difficultés au niveau de l'humeur présentes chez la recourante font partie de l'instabilité de l'humeur propre à la personnalité émotionnellement labile. Il relève que la recourante présente une tristesse qui est fluctuante et que l'humeur n'est pas dépressive. Il précise qu'il n'y a pas de ralentissement psychomoteur et que l'élan vital n'est pas perturbé. Ainsi, il considère que les critères pour retenir un trouble dépressif récurrent ne sont pas remplis et que la recourante a présenté uniquement des effondrements narcissiques épisodiques, qui ont été secondaires notamment à des situations de licenciement ou de séparation. A cet égard, on peut souligner que, dans son rapport du 15 décembre 2022, la psychiatre traitante reconnaît qu'en presque 10 ans de suivi, la recourante n'a présenté que deux épisodes dépressifs intercalés de plusieurs mois de rémission. Dans la description du trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline de la CIM-10 (F60.31), on retrouve les éléments suivants: "Trouble de la personnalité caractérisé par une tendance nette à agir de façon impulsive et sans considération pour les conséquences possibles, une humeur imprévisible et capricieuse, une tendance aux explosions émotionnelles et une difficulté à contrôler les comportements impulsifs, une tendance à adopter un comportement querelleur et à entrer en conflit avec les autres, particulièrement lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 empêchés. Deux types peuvent être distingués: le type impulsif, caractérisé principalement par une instabilité émotionnelle et un manque de contrôle des impulsions, et le type borderline, caractérisé en outre par des perturbations de l'image de soi, de l'établissement de projets et des préférences personnelles, par un sentiment chronique de vide intérieur, par des relations interpersonnelles intenses et instables et par une tendance à adopter un comportement auto-destructeur, comprenant des tentatives de suicide et des

gestes suicidaires". Cette description correspond effectivement aux éléments qui ressortent du dossier (en particulier impulsivité, tendance à entrer en conflit avec les autres, tendance aux explosions émotionnelles, perturbation de l'image de soi, tendance à adopter un comportement auto-destructeur comprenant des tentatives de suicide et des gestes suicidaires). Il en découle que les explications de l'expert quant aux raisons qui l'ont conduit à ne pas retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent sont convaincantes et que la psychiatre traitante ne décrit effectivement pas suffisamment de symptômes propres aux troubles dépressifs pour retenir ce diagnostic.

5.2.2. S'agissant de la capacité de travail, la recourante et la psychiatre traitante considèrent que l'expert ne tient pas compte des limitations fonctionnelles de la recourante et surestime les ressources de cette dernière. Or, il faut tout d'abord relever que l'expert tient bien compte de limitations fonctionnelles puisqu'il retient une diminution de rendement de 30 % compte tenu des difficultés de la recourante à gérer les situations de stress et de frustration. Cette diminution de rendement est également en lien avec le fait retenu par l'expert que, chez les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité, notamment borderline, les ressources psychologiques sont diminuées avec l'âge et l'expérience de vie. Néanmoins, l'expert mentionne que la recourante a encore des mécanismes d'adaptation et une résilience qui est toujours présente. Ces éléments sont manifestement corroborés par le fait que la recourante a réussi à retrouver une activité professionnelle à la suite de son licenciement et à s'adapter à un nouveau cadre professionnel. L'expert justifie également sa position en soulignant que le travail actuel de la recourante consiste essentiellement à s'occuper des chats et à la maintenance en général et qu'elle a peu de relations interpersonnelles. De son côté, la psychiatre traitante ne donne pas véritablement d'explications par rapport au taux exigible de 50 %, si ce n'est que c'est le taux d'activité actuel, que cela fonctionne bien et que son remplacement à 100 % au mois de septembre 2021 ne s'est pas bien passé. Or, il faut tenir compte du fait que ce remplacement consistait à remplacer le responsable du refuge, ce qui ne correspond manifestement pas aux activités adaptées exigibles, lesquelles doivent respecter les limitations fonctionnelles de la recourante, soit éviter les relations interpersonnelles ainsi que les situations de stress et de frustration. Dans son activité habituelle, qui consiste essentiellement à s'occuper des chats et à nettoyer les locaux, elle a peu de relations interpersonnelles et de stress. De plus, l'expert décrit les différentes ressources que la recourante présente et la psychiatre traitante ne donne pas d'arguments pour les contredire. S'agissant du remplacement à 100 %, on peut en outre relever qu'il n'est pas fait mention d'une diminution de rendement de 30 % pour un temps de présence complet ainsi que retenu par l'expert comme étant exigible de sa part; on peut dès lors tout à fait comprendre que l'expérience n'a pas été jugée satisfaisante. La diminution de rendement, ajoutée aux tâches habituelles sans relations interpersonnelles, fait toute la différence. Dans ces conditions, on doit retenir que l'avis divergent de la psychiatre traitante est une appréciation différente d'un même état Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 de fait et qu'elle n'apporte pas suffisamment d'éléments pertinents pour mettre en doute les conclusions de l'expert.

5.2.3. Enfin, il faut relever que l'avis de l'expert est également confirmé par le médecin du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure, le Dr E. _____, qui est également spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 9 juin 2023 (dossier OAI, p. 178), il relève que l'expert n'a pas retrouvé, lors de son examen, la symptomatologie nécessaire pour retenir un diagnostic d'épisode dépressif caractérisé et note que cela est confirmé par la Dre D. _____ dans son dernier rapport du 15 décembre 2022 (dossier OAI, p. 173), laquelle

indique que la patiente est dans une période de rémission, presque asymptomatique. Il ajoute que l'expert a expliqué ce qui l'a conduit à inclure la labilité de l'humeur dans le cadre du trouble de personnalité de l'assurée. Au sujet de la capacité de travail retenue par l'expert, il indique que ce dernier souligne l'absence d'antécédent d'hospitalisation en psychiatrie et le traitement médicamenteux « limité » prescrit à l'assurée et rappelle que, malgré des difficultés présentes depuis l'adolescence, l'assurée a pu faire des études, travailler à 100 % comme assistante médicale durant 11 ans et voyager en Asie durant une année sabbatique.

5.3. Au vu de l'ensemble du dossier médical, la Cour de céans estime que l'avis de l'expert peut être suivi et que les rapports de la psychiatre traitante n'apportent pas suffisamment d'éléments pour remettre en cause ses conclusions. Il en découle que la recourante bénéficie d'une capacité de travail totale avec une baisse de rendement de 30 % dans son activité habituelle. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, l'autorité intimée s'est basée sur le salaire perçu auprès de son dernier employeur avant l'atteinte à la santé pour calculer le salaire de valide et d'invalidé, obtenant ainsi un taux d'invalidité de 30 %. La recourante estime qu'il faut toutefois calculer le salaire d'invalidé sur la base du salaire qu'elle perçoit auprès de son employeur actuel. Les deux solutions sont possibles puisque son activité antérieure et son activité actuelle sont quasiment identiques et toutes deux adaptées. Or, comme l'a démontré l'autorité intimée dans ses observations du 28 septembre 2023, même si l'on prend le salaire issu de son activité actuelle ou le salaire statistique ESS, on doit le calculer sur la base d'un 70 % (100 % moins 30 % de diminution de rendement) et non d'un 50 % comme le prétend la recourante. Par conséquent, le taux d'invalidité obtenu par le biais des deux calculs (34,41 % ou 31,08 %) n'atteint toujours pas les 40 % nécessaires pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

6. 6.1. Compte tenu 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 compensés par l'avance de frais versée.

6.3. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12

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 21 février 2024/meg La Présidente La Greffière-rapporteuse

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