

NE_GERICHTE CDP.2010.273 vom 26. Januar 2012

NE Tribunal cantonal, 2012-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2010.273

FR: NE_GERICHTE CDP.2010.273 du 26 janvier 2012

IT: NE_GERICHTE CDP.2010.273 del 26 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 %, à une demi-rente AI, un taux de 60 %, à trois quarts de rente AI et un taux de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 1 LAI).

b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a recours, a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable, voire incapable, de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut, encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF125 V 256cons. 4,115 V 133cons. 2,114 V 310cons. 3c,105 V 156cons. 1; arrêt du TF du29.06.2007 [I 312/06]cons. 2.3).

c) En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Ainsi, les considérations médicales émises par un spécialiste, et contraires à l'expertise d'un confrère, ne peuvent pas sans autre être écartées (arrêts non publiés du TA du 14.03.2001 [TA.2000.335] cons. 2c; du 13.10.2004 [TA.2002.380] cons. 3c; du 18.11.2008 [TA.2006.410] cons. 3b; arrêt du TFA du05.10.2001 [I 236/01]cons. 1 et les références). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute (arrêts non publiés du TA du 22.07.09 [TA.2007.138] cons. 3b; du 18.11.2008 [TA.2006.410] cons. 3b; ATF133 V

450cons. 11.1.3,125 V 351cons. 3b/cc et les références; arrêt du TF du12.06.2007 [4A_45/2007]cons. 5.1 in fine). Cette jurisprudence est également applicable lorsqu'il s'agit du psychiatre traitant de l'assuré (arrêt du TF du30.07.2003 [I 654/02]cons. 4.3).

d) En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF135 V 465cons. 4; arrêts du TF des30.11.2010 [8C_149/2010]cons. 5,13.09.2010 [8C_85/2010]cons. 6.1 et la référence citée).

4. En premier lieu, la recourante conteste l'évaluation de son invalidité pour les tâches ménagères, en particulier le taux d'empêchement retenu pour chaque champ d'activité.

a) Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts du TF des13.06.2008 [8C_671/2007]cons. 3.2.1 et22.12.2003 [I 311/2003]cons. 4.2.1 in VSI 2004, p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF125 V 351cons. 3) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (cons. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003, p. 218 de l'ATF129 V 67, arrêt du30.12.2002 [I 90/02]), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt du TF du06.04.2004 [I 733/03]cons. 5.1.3; cf. aussi arrêt du TF du29.10.2009 [9C_108/2009]cons.4.1).

b) En l'espèce, la personne chargée de l'enquête économique sur le ménage a conclu à une invalidité de 56 % dans cette activité (rapport du 25.01.2008). Elle a néanmoins précisé qu'il était très difficile d'évaluer les empêchements de l'assurée pour les tâches ménagères car ils relevaient plutôt de la sphère psychique. Dans ces circonstances, il paraît justifié d'accorder un poids prépondérant aux constatations médicales, pour autant que celles-ci se révèlent probantes. Dans le cas particulier, l'intimé a tout d'abord confié une expertise

psychiatrique au Dr B., qui a considéré que la capacité de travail de l'assurée était nulle tant dans une activité professionnelle que dans le domaine des tâches ménagères (rapport du 03.10.2008 et son complément du 06.11.2008). Estimant que ce rapport ne rendait pas crédible une incapacité de travail totale, l'intimé a poursuivi ses investigations sur le plan médical et ordonné un examen rhumato-psychiatrique par le SMR. Les médecins examinateurs C. (psychiatre) et Z. (rhumatologue) ont retenu que la capacité de travail de l'intéressée était totale dans son ménage comme à l'extérieur (rapport du 03.02.2009). Celle-ci ayant été par la suite hospitalisée à plusieurs reprises à [...] l'intimé a mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique auprès du Dr H., qui a fixé l'incapacité de travail à 30 % pour une activité lucrative (blanchisseuse, femme de ménage) et à 20 % dans l'activité de femme au foyer (rapport du 23.02.2010).

5.a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art.43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt du TF du 30.06.2009 [9C_1012/2008] cons. 3.2.1 et la référence). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Selon la jurisprudence (arrêt du TF du 30.06.2009 précité, cons. 3.2.2 et la référence), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'article 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une "seconde opinion" sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt non publié du 30.06.2009 précité, cons. 3.2.2 et la référence doctrinale). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Cela dépend de manière décisive de la question de savoir si le rapport médical traite de manière complète et circonstanciée des points litigieux, se fonde sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et contient une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale claires, ainsi que des conclusions dûment motivées de l'expert (ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3a, p. 352, arrêts du TF du 13.09.2010 [8C_85/2010] cons. 6.1; du 08.01.2008 [9C_168/2007] cons. 4.2; RAMA 1996 no U 256, p. 215 cons. 4 et les références).

b) Il convient donc d'examiner si c'est à bon droit que l'intimé n'a pas reconnu pleine force probante au rapport d'expertise du Dr B. et qu'il a poursuivi des investigations sur le plan médico-psychiatrique.

En l'occurrence, sur la base de l'anamnèse de la recourante, de ses plaintes et du status clinique, le Dr B. a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et de trouble de la personnalité non spécifié, qui justifient selon lui une incapacité totale de travailler et d'assumer les tâches ménagères. Dans son appréciation du cas, il a

relevé ce qui suit

" Lors des entretiens, ce n'est pas l'état dépressif, moyen à ce moment, qui était le plus inquiétant, tout en sachant que cette symptomatologie peut évoluer très rapidement dans un sens ou dans l'autre, mais plutôt la "capacité à se suicider" de cette expertisée. En effet, lors d'un de nos entretiens, elle m'a décrit le fait qu'elle était fâchée contre sa mère et qu'elle avait eu envie de prendre des médicaments. Sachant qu'elle était convoquée pour une expertise, elle a eu peur de ne plus être en mesure de s'y présenter et a donc renoncé à son projet d'abus de médicament. On voit donc bien là l'utilisation relationnelle que l'expertisée fait de ses abus de médicaments, ce qui m'amène à les situer beaucoup plus dans le cadre d'un trouble de la personnalité qu'il est difficile de préciser aujourd'hui, que dans le contexte d'un franc état dépressif. Ceci la rend d'autant plus dangereuse pour elle-même qu'ils deviennent de ce fait totalement imprévisibles et la symptomatologie dépressive ayant de plus supprimé la peur de la mort, fait que cette patiente n'a que peu de capacité à se protéger de ses passages à l'acte.

On est également frappé par l'incapacité de cette expertisée à s'activer de quelque façon que ce soit au sein de sa famille ou de sa maison, alors qu'elle a la capacité de fonctionner assez bien dès qu'elle est en relation avec l'extérieur. On peut peut-être voir là l'expression de tout le ressentiment de cette femme, obligée de rester en Suisse par la présence de ses enfants et qui, dès son arrivée, n'a jamais réussi à s'adapter à son nouveau lieu de vie."

Avec l'intimé, il faut bien admettre que ce rapport d'expertise, qui est au demeurant bien succinct, pêche par son manque de clarté sur les raisons qui ont conduit l'expert à exclure toute capacité de travail chez l'assurée, de sorte que la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise n'apparaît pas discutable. Par ailleurs, au vu des divergences apparues ultérieurement entre les conclusions des médecins examinateurs du SMR (rapport du 03.02.2009) et celles des médecins du site de [...] (rapport du 31.07.2009), où la recourante a séjourné à quelques reprises, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise par un médecin indépendant ne prête pas non plus flanc à la critique. A cet égard, la désignation du Dr H. n'a pas suscité la moindre opposition de la part de l'assurée, qui a vu ses questions à celui-ci n'être écartées qu'en raison de leur inadéquation. Il n'appartenait en effet pas au médecin-expert de se prononcer sur la valeur probante de rapports d'examen ou d'expertise de ses confrères, sa tâche consistant exclusivement à porter un jugement sur l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur la capacité de travail.

6.a) A l'instar du Dr B., le Dr H. a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, état actuel moyen, et trouble de la personnalité non spécifié. Comme lui, il n'a pas retenu le syndrome douloureux somatoforme persistant et s'en est longuement expliqué. C'est le lieu de rappeler que la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi d'un trouble somatoforme douloureux persistant, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre qui s'appuie légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF130 V 396 cons. 5.3 et 6). Or, deux experts-psychiatres indépendants ont exclu ce diagnostic et la recourante n'a apporté aucun élément qui pourrait faire douter de la pertinence de ces avis médicaux.

En ce qui concerne le trouble dépressif, le Dr H. a reconnu qu'il pouvait avoir des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée tant au foyer qu'en dehors de celui-ci comme blanchisseuse ou femme de ménage :

" Les limitations relèvent du ralentissement qui diminue le rendement. Elles relèvent de la perte d'intérêt et du plaisir qui altère la capacité d'élaborer des projets et de les conduire à terme, aussi petits soient-ils. Elles relèvent de la fatigue, de la fatigabilité anormale et des conséquences diurnes des troubles du sommeil. Elles relèvent enfin de la perte de confiance et de la mauvaise image de soi qui peuvent, entre autres choses, altérer les relations sociales.

Pour tous ces motifs, (l'expert) est d'avis qu'on peut retenir une incapacité de travail, tout en sachant que la sévérité du trouble dépressif sur la durée n'est en rien démontrée."

En ce qui concerne le trouble de la personnalité, l'expert a rappelé que, dans la règle, il vaut essentiellement comme facteur de chronicité ou de risque pour des troubles de l'axe I du DSM-IV-TR (troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles somatoformes) et qu'il est assez rare qu'un trouble de la personnalité puisse avoir valeur incapacitante en soi. Dans le cas de la recourante, il a considéré que :

" Le trouble de la personnalité ne valait certainement pas pour une incapacité de travail en soi. Le trouble existe, d'ailleurs par définition, depuis les débuts de l'âge adulte. L'assurée a pu faire avec. Elle a été capable de travailler en dehors de sa maison et de gérer correctement son foyer.

Le trouble de la personnalité a un rôle défavorable sur ses relations interpersonnelles, sans qu'on puisse affirmer que (l'assurée) soit manifestement insupportable dans le monde ordinaire du travail.

Le trouble de la personnalité de l'expertisée joue par contre un rôle délétère pour la chronicité de l'état dépressif. Il est un facteur de mauvais pronostic de ce dernier".

Sur cette base, le Dr H. a retenu une incapacité de travail psychiatrique, même si, d'après lui, elle ne peut être que minime. Il l'a ainsi évaluée à 30 % pour une activité lucrative et à 20 % au maximum dans l'activité de femme au foyer :

" Une incapacité de travail psychiatrique de 100 % n'est certainement pas justifiée. L'expertisée n'est pas constamment déprimée. Elle passe par des phases de rémission partielle ou entière consignée au dossier. Elle peut garder un bon contrôle d'elle-même, comme cela a été observé lors des deux consultations d'expertise. Elle sait gérer et défendre son dossier et donner des réponses appropriées, lorsqu'elle est confrontée à ses contradictions ou à des invraisemblances. Elle peut s'affirmer face à l'examineur. L'assurée a géré une première évaluation psychiatrique de 90 minutes, sans montrer de fatigue anormale et en ne s'effondrant que de façon occasionnelle à l'évocation des difficultés familiales. (L'assurée) a par conséquent des ressources."

Il a par ailleurs expliqué que tous les comportements de malade de la recourante ne devaient pas nécessairement être inclus dans le champ médical stricto sensu :

" La mise en place de scénarios d'allure suicidaire réitérés peut aussi relever de causes qui ne sont strictement en rapport avec une atteinte à la santé. Les gestes apparemment suicidaires se situent constamment dans le contexte de conflit, contrairement aux gestes suicidaires des dépressions graves, de certains psychotiques et des raptus des sujets souffrant de troubles de personnalité.

L'assurée utilise aussi la mise en place de scénarios apparemment suicidaires comme moyen de communiquer ou de faire fléchir l'autre. Ses tentamens ont toujours une porte de

sortie. (L'assurée) fait en sorte que des tiers puissent intervenir. Ses moyens de se tuer restent raisonnables et prudents, sans quoi elle serait déjà décédée depuis fort longtemps. Pour le surplus rien n'indique que sa capacité de discernement soit abolie au moment de ses actes auto agressifs."

b) Quoi qu'en pense la recourante, il convient d'accorder pleine valeur probante à ce rapport d'expertise détaillé et convaincant, qui retrace l'anamnèse déterminante (personnelle, familiale, antécédents médicaux), relate la situation et les plaintes actuelles de l'assurée, décrit les observations de l'expert, rapporte les résultats des tests psychologiques et des examens de laboratoire, expose clairement l'appréciation diagnostique et motive dûment les taux d'incapacité de travail retenus. Les conclusions de ce rapport ne sauraient être remises en cause par le Dr L., dont l'opinion selon laquelle sa patiente est sévèrement dépressive et totalement incapable de travailler est isolée ■ le Dr R. n'étant pas psychiatre ■ et doit être considérée avec prudence dès lors qu'elle émane du psychiatre traitant. Il n'est par ailleurs pas inutile de rappeler que les médecins du site de [...], qui ont accompagné la recourante pendant ses trois hospitalisations, ont également conclu à l'exigibilité d'une activité, avec une diminution de rendement qu'il n'ont pas chiffrée, et recommandé une reprise progressive (rapport du 31.07.2009).

Il suit de ce qui précède que l'instruction médicale menée par l'intimé était justifiée, que l'expertise sur laquelle celui-ci s'est fondé pour rejeter la demande de rente d'invalidité est probante et qu'il n'y a ainsi pas lieu de donner suite à la requête tendant à ordonner une expertise multidisciplinaire.

7. Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI), qui n'a pas droit à l'allocation d'une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Met à la charge de la recourante les frais de procédure par 360 francs, montant compensé par son avance de frais.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 26 janvier 2012

1 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.

2 L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

3 Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

1 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO19741051).

E. 2

Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^e révisions AI) sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, entraînant de nombreuses modifications légales en matière d'assurance-invalidité. Il convient d'examiner le droit à une rente en tenant compte des modifications législatives précitées, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision administrative litigieuse (ATF 130 V 445 cons. 1.2.1, 132 V 215 cons. 3.1.1, 130 V 445 cons. 1, 130 V 329 cons. 2.3; arrêts du TF du 22.03.2010 [9C_451/2009] cons. 2, du 28.08.2008 [8C_373/2008] cons. 2.1; arrêt du TFA du 24.08.2006 [I 392/05] cons. 3.1). La 5^e révision de la loi sur l'assurance-invalidité n'a pas apporté de modifications substantielles aux principes régissant l'évaluation du degré d'invalidité selon le droit antérieur, de sorte que l'ancienne jurisprudence demeure valable dans ce domaine (arrêt du TF du 28.08.2008 [8C_373/2008] cons. 2.1)

E. 3

a) Selon l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGa mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). En vertu de l'article 7 LPGa, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 %, à une demi-rente AI, un taux de 60 %, à trois quarts de rente AI et un taux de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a recours, a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable, voire incapable, de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut, encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c, 105 V 156 cons. 1; arrêt du TF du 29.06.2007 [I 312/06] cons. 2.3). c) En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Ainsi, les considérations médicales émises par un spécialiste, et contraires à l'expertise d'un confrère, ne peuvent pas sans autre être écartées (arrêts non publiés du TA du 14.03.2001 [TA.2000.335] cons. 2c; du 13.10.2004 [TA.2002.380] cons. 3c; du 18.11.2008 [TA.2006.410] cons. 3b; arrêt du TFA du 05.10.2001 [I 236/01] cons. 1 et les références). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre

parti pour lui en cas de doute (arrêts non publiés du TA du 22.07.09 [TA.2007.138] cons. 3b; du 18.11.2008 [TA.2006.410] cons. 3b; ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3b/cc et les références; arrêt du TF du 12.06.2007 [4A_45/2007] cons. 5.1 in fine). Cette jurisprudence est également applicable lorsqu'il s'agit du psychiatre traitant de l'assuré (arrêt du TF du 30.07.2003 [I 654/02] cons. 4.3). d) En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 cons. 4; arrêts du TF des 30.11.2010 [8C_149/2010] cons. 5, 13.09.2010 [8C_85/2010] cons. 6.1 et la référence citée).

E. 4

En premier lieu, la recourante conteste l'évaluation de son invalidité pour les tâches ménagères, en particulier le taux d'empêchement retenu pour chaque champ d'activité. a) Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts du TF des 13.06.2008 [8C_671/2007] cons. 3.2.1 et 22.12.2003 [I 311/2003] cons. 4.2.1 in VSI 2004, p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 cons. 3) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (cons. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003, p. 218 de l'ATF 129 V 67, arrêt du 30.12.2002 [I 90/02]), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt du TF du 06.04.2004 [I 733/03] cons. 5.1.3; cf. aussi arrêt du TF du 29.10.2009 [9C_108/2009] cons.4.1). b) En l'espèce, la personne chargée de l'enquête économique sur le ménage a conclu à une invalidité de 56 % dans cette activité (rapport du 25.01.2008). Elle a néanmoins précisé qu'il était très difficile d'évaluer les empêchements de l'assurée pour les tâches ménagères car ils relevaient plutôt de la sphère psychique. Dans ces circonstances, il paraît justifié d'accorder un poids prépondérant aux constatations médicales, pour autant que celles-ci se révèlent probantes. Dans le cas

particulier, l'intimé a tout d'abord confié une expertise psychiatrique au Dr B., qui a considéré que la capacité de travail de l'assurée était nulle tant dans une activité professionnelle que dans le domaine des tâches ménagères (rapport du 03.10.2008 et son complément du 06.11.2008). Estimant que ce rapport ne rendait pas crédible une incapacité de travail totale, l'intimé a poursuivi ses investigations sur le plan médical et ordonné un examen rhumato-psychiatrique par le SMR. Les médecins examinateurs C. (psychiatre) et Z. (rhumatologue) ont retenu que la capacité de travail de l'intéressée était totale dans son ménage comme à l'extérieur (rapport du 03.02.2009). Celle-ci ayant été par la suite hospitalisée à plusieurs reprises à [...] l'intimé a mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique auprès du Dr H., qui a fixé l'incapacité de travail à 30 % pour une activité lucrative (blanchisseuse, femme de ménage) et à 20 % dans l'activité de femme au foyer (rapport du 23.02.2010).

E. 5

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt du TF du 30.06.2009 [9C_1012/2008] cons. 3.2.1 et la référence). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Selon la jurisprudence (arrêt du TF du 30.06.2009 précité, cons. 3.2.2 et la référence), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'article 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une "seconde opinion" sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt non publié du 30.06.2009 précité, cons. 3.2.2 et la référence doctrinale). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Cela dépend de manière décisive de la question de savoir si le rapport médical traite de manière complète et circonstanciée des points litigieux, se fonde sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et contient une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale claires, ainsi que des conclusions dûment motivées de l'expert (ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons.3a, p.352, arrêts du TF du 13.09.2010 [8C_85/2010] cons. 6.1; du 08.01.2008 [9C 168/2007] cons. 4.2; RAMA 1996 no U 256, p. 215 cons. 4 et les références). b) Il convient donc d'examiner si c'est à bon droit que l'intimé n'a pas reconnu pleine force probante au rapport d'expertise du Dr B. et qu'il a poursuivi des investigations sur le plan médico-psychiatrique. En l'occurrence, sur la base de l'anamnèse de la recourante, de ses plaintes et du status clinique, le Dr B. a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et de trouble de la personnalité non spécifié, qui justifient selon lui une incapacité totale de travailler et d'assumer les tâches ménagères. Dans son appréciation du cas, il a

relevé ce qui suit " Lors des entretiens, ce n'est pas l'état dépressif, moyen à ce moment, qui était le plus inquiétant, tout en sachant que cette symptomatologie peut évoluer très rapidement dans un sens ou dans l'autre, mais plutôt la "capacité à se suicider" de cette expertisée. En effet, lors d'un de nos entretiens, elle m'a décrit le fait qu'elle était fâchée contre sa mère et qu'elle avait eu envie de prendre des médicaments. Sachant qu'elle était convoquée pour une expertise, elle a eu peur de ne plus être en mesure de s'y présenter et a donc renoncé à son projet d'abus de médicament. On voit donc bien là l'utilisation relationnelle que l'expertisée fait de ses abus de médicaments, ce qui m'amène à les situer beaucoup plus dans le cadre d'un trouble de la personnalité qu'il est difficile de préciser aujourd'hui, que dans le contexte d'un franc état dépressif. Ceci la rend d'autant plus dangereuse pour elle-même qu'ils deviennent de ce fait totalement imprévisibles et la symptomatologie dépressive ayant de plus supprimé la peur de la mort, fait que cette patiente n'a que peu de capacité à se protéger de ses passages à l'acte. On est également frappé par l'incapacité de cette expertisée à s'activer de quelque façon que ce soit au sein de sa famille ou de sa maison, alors qu'elle a la capacité de fonctionner assez bien dès qu'elle est en relation avec l'extérieur. On peut peut-être voir là l'expression de tout le ressentiment de cette femme, obligée de rester en Suisse par la présence de ses enfants et qui, dès son arrivée, n'a jamais réussi à s'adapter à son nouveau lieu de vie." Avec l'intimé, il faut bien admettre que ce rapport d'expertise, qui est au demeurant bien succinct, pêche par son manque de clarté sur les raisons qui ont conduit l'expert à exclure toute capacité de travail chez l'assurée, de sorte que la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise n'apparaît pas discutable. Par ailleurs, au vu des divergences apparues ultérieurement entre les conclusions des médecins examinateurs du SMR (rapport du 03.02.2009) et celles des médecins du site de [...] (rapport du 31.07.2009), où la recourante a séjourné à quelques reprises, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise par un médecin indépendant ne prête pas non plus flanc à la critique. A cet égard, la désignation du Dr H. n'a pas suscité la moindre opposition de la part de l'assurée, qui a vu ses questions à celui-ci n'être écartées qu'en raison de leur inadéquation. Il n'appartenait en effet pas au médecin-expert de se prononcer sur la valeur probante de rapports d'examen ou d'expertise de ses confrères, sa tâche consistant exclusivement à porter un jugement sur l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur la capacité de travail.

E. 6

a) A l'instar du Dr B., le Dr H. a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, état actuel moyen, et trouble de la personnalité non spécifié. Comme lui, il n'a pas retenu le syndrome douloureux somatoforme persistant et s'en est longuement expliqué. C'est le lieu de rappeler que la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi d'un trouble somatoforme douloureux persistant, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre qui s'appuie légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 cons. 5.3 et 6). Or, deux experts-psychiatres indépendants ont exclu ce diagnostic et la recourante n'a apporté aucun élément qui pourrait faire douter de la pertinence de ces avis médicaux. En ce qui concerne le trouble dépressif, le Dr H. a reconnu qu'il pouvait avoir des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée tant au foyer qu'en dehors de celui-ci comme blanchisseuse ou femme de ménage : " Les limitations relèvent du ralentissement qui diminue le rendement. Elles relèvent de la perte d'intérêt et du plaisir qui altère la capacité d'élaborer des projets et de les conduire à terme, aussi petits soient-ils. Elles relèvent de la fatigue, de la fatigabilité anormale et des conséquences diurnes des troubles du sommeil. Elles relèvent enfin de la

perte de confiance et de la mauvaise image de soi qui peuvent, entre autres choses, altérer les relations sociales. Pour tous ces motifs, (l'expert) est d'avis qu'on peut retenir une incapacité de travail, tout en sachant que la sévérité du trouble dépressif sur la durée n'est en rien démontrée." En ce qui concerne le trouble de la personnalité, l'expert a rappelé que, dans la règle, il vaut essentiellement comme facteur de chronicité ou de risque pour des troubles de l'axe I du DSM-IV-TR (troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles somatoformes) et qu'il est assez rare qu'un trouble de la personnalité puisse avoir valeur incapacitante en soi. Dans le cas de la recourante, il a considéré que : " Le trouble de la personnalité ne valait certainement pas pour une incapacité de travail en soi. Le trouble existe, d'ailleurs par définition, depuis les débuts de l'âge adulte. L'assurée a pu faire avec. Elle a été capable de travailler en dehors de sa maison et de gérer correctement son foyer. Le trouble de la personnalité a un rôle défavorable sur ses relations interpersonnelles, sans qu'on puisse affirmer que (l'assurée) soit manifestement insupportable dans le monde ordinaire du travail. Le trouble de la personnalité de l'expertisée joue par contre un rôle délétère pour la chronicité de l'état dépressif. Il est un facteur de mauvais pronostic de ce dernier". Sur cette base, le Dr H. a retenu une incapacité de travail psychiatrique, même si, d'après lui, elle ne peut être que minime. Il l'a ainsi évaluée à 30 % pour une activité lucrative et à 20 % au maximum dans l'activité de femme au foyer : " Une incapacité de travail psychiatrique de 100 % n'est certainement pas justifiée. L'expertisée n'est pas constamment déprimée. Elle passe par des phases de rémission partielle ou entière consignée au dossier. Elle peut garder un bon contrôle d'elle-même, comme cela a été observé lors des deux consultations d'expertise. Elle sait gérer et défendre son dossier et donner des réponses appropriées, lorsqu'elle est confrontée à ses contradictions ou à des invraisemblances. Elle peut s'affirmer face à l'examineur. L'assurée a géré une première évaluation psychiatrique de 90 minutes, sans montrer de fatigue anormale et en ne s'effondrant que de façon occasionnelle à l'évocation des difficultés familiales. (L'assurée) a par conséquent des ressources." Il a par ailleurs expliqué que tous les comportements de malade de la recourante ne devaient pas nécessairement être inclus dans le champ médical stricto sensu : " La mise en place de scénarios d'allure suicidaire réitérés peut aussi relever de causes qui ne sont strictement en rapport avec une atteinte à la santé. Les gestes apparemment suicidaires se situent constamment dans le contexte de conflit, contrairement aux gestes suicidaires des dépressions graves, de certains psychotiques et des raptus des sujets souffrant de troubles de personnalité. L'assurée utilise aussi la mise en place de scénarios apparemment suicidaires comme moyen de communiquer ou de faire fléchir l'autre. Ses tentamens ont toujours une porte de sortie. (L'assurée) fait en sorte que des tiers puissent intervenir. Ses moyens de se tuer restent raisonnables et prudents, sans quoi elle serait déjà décédée depuis fort longtemps. Pour le surplus rien n'indique que sa capacité de discernement soit abolie au moment de ses actes auto agressifs." b) Quoi qu'en pense la recourante, il convient d'accorder pleine valeur probante à ce rapport d'expertise détaillé et convaincant, qui retrace l'anamnèse déterminante (personnelle, familiale, antécédents médicaux), relate la situation et les plaintes actuelles de l'assurée, décrit les observations de l'expert, rapporte les résultats des tests psychologiques et des examens de laboratoire, expose clairement l'appréciation diagnostique et motive dûment les taux d'incapacité de travail retenus. Les conclusions de ce rapport ne sauraient être remises en cause par le Dr L., dont l'opinion selon laquelle sa patiente est sévèrement dépressive et totalement incapable de travailler est isolée – le Dr R. n'étant pas psychiatre – et doit être considérée avec prudence dès lors qu'elle émane du psychiatre traitant. Il n'est par ailleurs pas inutile de

rappeler que les médecins du site de [...], qui ont accompagné la recourante pendant ses trois hospitalisations, ont également conclu à l'exigibilité d'une activité, avec une diminution de rendement qu'il n'ont pas chiffrée, et recommandé une reprise progressive (rapport du 31.07.2009). Il suit de ce qui précède que l'instruction médicale menée par l'intimé était justifiée, que l'expertise sur laquelle celui-ci s'est fondé pour rejeter la demande de rente d'invalidité est probante et qu'il n'y a ainsi pas lieu de donner suite à la requête tendant à ordonner une expertise multidisciplinaire.

E. 7

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI), qui n'a pas droit à l'allocation d'une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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