

VS_GERICHTE S1 23 57 vom 10. Mai 2025

VS Kantonsgericht, 2025-05-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 23 57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_57)

FR: VS_GERICHTE S1 23 57 du 10 mai 2025

IT: VS_GERICHTE S1 23 57 del 10 maggio 2025

Regeste

S1 23 57 ARRET DU 10 MAI 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Ferdinand Vanay, greffier ; en la cause X _____, recourante, représentée par Maître Michel De Palma, avocat à Sion ; contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé. (refus de prestations de l'assurance-invalidité ; expertise psychiatrique et surveillance LFA)

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

E. 1.2

Remis à la poste le 24 avril 2023, le recours dirigé contre la décision du 7 mars précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA). Par ailleurs, il a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA) et répond aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 1.3

Faisant usage d'un droit que la loi lui reconnaît (art. 56 al. 1, 17 al. 2 et 19 al. 1 LPJA), la recourante sollicite, à titre de moyen de preuve, l'édition du dossier de l'intimé. Cette requête est satisfaite, puisque ledit dossier a été déposé céans, le 22 juin 2023. La Cour se réfèrera en outre, dans la mesure utile, au dossier S1 19 53 ayant conduit à l'arrêt de renvoi à l'OAI du 10 mars 2021. La demande de la recourante visant l'édition de ce dossier peut, partant, être également considérée comme satisfaite. Quant à la demande visant la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, elle sera examinée en fin d'arrêt (cf. infra, consid. 7).

E. 2

Le litige s'inscrit dans le cadre d'une troisième demande de prestations AI, sur laquelle l'intimé est entré en matière. Celui-ci a refusé à l'assurée tout droit à une rente d'invalidité, considérant que son état de santé ne s'était pas notablement modifié depuis

- 12 - sa dernière décision matérielle du le 8 février 2011. Pour l'essentiel, la recourante reproche céans à l'intimé de n'avoir pas correctement apprécié la situation médicale.

E. 3.1

En cas d'entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 RAI), le point de savoir si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré doit être tranché, par analogie avec le cas de la révision au sens de l'article 17 LPGA, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, et les circonstances prévalant lors du prononcé de la nouvelle décision (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3, cité p. ex. in arrêt du Tribunal fédéral 8C_652/2022 du

E. 3.2

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

E. 3.3

Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé

- 13 - de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-là est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et les réf. cit.). Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci 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 plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). 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 143 V 124 consid. 2.2.2 et 125 V 351 consid. 3a ainsi que les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a). Même si la jurisprudence a toujours reconnu valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGA. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe,

des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.4). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants

- 14 - n'interviendra que très rarement dans un litige (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2021 du 25 février 2022 consid. 5.4). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à l'affaire sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1, cité p. ex. in : arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2022 du 22 mars 2023 consid. 3.2). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_670/2020 du 28 juillet 2021 consid. 3.2 et les réf. cit.).

E. 3.4

et les réf. cit.). 4.3 En l'occurrence, on ne saurait considérer que l'impartialité du Dr L _____ a été mise à mal par la communication du matériel d'observation LFA. Au contraire, il était exigé de l'intimé qu'il consulte l'expert à ce propos et lui demande dans quelle mesure ces observations sur le terrain influaient sur les conclusions émises dans le rapport d'expertise (cf. supra, consid. 3.5). On relèvera encore que, si l'expert a bien mentionné dans son dernier avis du 12 décembre 2022 la possibilité qu'un nouvel examen de la patiente soit mené par un autre spécialiste que lui, cette suggestion n'était nullement liée à une prévention de sa part dans ce dossier et elle supposait, au demeurant, que l'intimé ait encore des doutes au sujet de l'évaluation de la santé psychique de la recourante (cf. pièce no 201), ce qui n'a en définitive pas été le cas. Partant, cette proposition n'est ici pas déterminante. 4.4 Quant à la valeur probante des conclusions que le Dr L _____ tire du matériel d'observation LFA, il convient d'observer ce qui suit.

- 17 - Dans son rapport du 28 mars 2022, cet expert a notamment relevé que la recourante était sortie de son domicile, seule ou accompagnée, tous les jours où les observations avaient eu lieu, que ce soit à pied ou en tant que passagère dans un véhicule. Dans l'espace public, elle se mouvait sans difficultés apparentes, saluait spontanément des connaissances dans la rue, ouvrait une boîte aux lettres devant son domicile, faisait des achats, se rendait seule à l'office postal ou conversait ou mangeait avec des connaissances dans une cafétéria.

A l'intérieur des magasins, elle prenait régulièrement l'initiative de choisir des produits qui lui convenaient et sortait son porte-monnaie pour payer. Elle consultait en outre son téléphone portable et elle le mettait régulièrement à son oreille. On la voyait aussi en échange avec un enfant qu'elle embrassait occasionnellement. L'expert a noté que tous les mouvements filmés (entrée dans un véhicule, sortie d'un véhicule, se mouvoir dans la rue, bouger dans un grand magasin, marcher seule, marcher avec d'autres personnes) étaient sans exception fluides et même dans une certaine dynamique, l'assurée accélérant parfois le pas, ceci jusqu'à sautiller légèrement. Il a aussi observé qu'elle n'avait visiblement aucune difficulté d'orientation et que les échanges avec d'autres personnes étaient normaux, sa mimique étant vivace et aucun élément ne montrant une quelconque attitude d'absence, un regard vers le haut ou un regard vers le côté. L'assurée était toujours bien présente dans l'espace-temps dans lequel elle se trouvait et elle pouvait se montrer occasionnellement souriante. Pour une autre partie son expression faciale était légèrement dysphorique. Sur la base de ces constatations, l'expert a estimé que l'intéressée simulait consciemment sa maladie (Z76.5) et qu'il n'y avait dès lors aucune atteinte psychiatrique et, de ce fait, aucune incapacité de travail pour des raisons psychiatriques (cf. pièce no 173). Force est de constater que la valeur probante intrinsèque de ces constatations est entière. En effet, le Dr L _____ est un spécialiste de la psychiatrie et de la psychothérapie et il a lui-même examiné l'assurée, le 3 novembre 2021. A ce titre, les conclusions qu'il a émises à l'issue de cet examen et qu'il a par la suite modifiées, après les avoir confrontées aux observations ressortant de l'enquête LFA, sont hautement convaincantes. L'expert était ainsi parfaitement à même de déterminer si ces observations sur le terrain étaient ou non compatibles avec le premier diagnostic psychiatrique qu'il avait posé. On relèvera que ses explications à ce propos sont claires, motivées et dépourvues de contradictions. On comprend ainsi les raisons objectives pour lesquelles cet expert a estimé devoir revenir sur ses premières observations cliniques et conclure à un diagnostic de simulation consciente (Z76.5).

- 18 - La recourante affirme que ce revirement complet de l'expert n'est pas étayé, ni justifié d'un point de vue médical. Pourtant, la comparaison entre les observations initiales de l'expert et celles qui ressortent de l'enquête LFA parle d'elle-même, tant les constatations sont opposées. En effet, si l'on se fie à la teneur du rapport d'expertise, la recourante présenterait des affections psychiques d'une intensité et d'une étendue pathologique rares, étant fortement perturbée dans beaucoup de domaines (conscience, orientation, cours de la pensée, cognitif, affectif, etc.) et montrant des capacités cognitives sévèrement abaissées, voire inexistantes. A titre d'exemples, lors de l'expertise, l'assurée a déclaré ne connaître ni le lieu où elle se trouvait, ni celui où elle habitait, ni son âge, ni l'âge de son mari, ni les années de naissance de ses enfants ou leurs âges ; elle a en outre régulièrement indiqué à l'expert qu'elle conversait avec sa mère défunte (cf. rapport d'expertise p. 7 et 15, sous pièce no 145). Un tel tableau, paraissant dominé par une psychose grave et fortement invalidante dans presque toutes les activités du quotidien et tout type de relations sociales, est manifestement incompatible avec les observations résumées ci-dessus, qui montrent une assurée semblant assumer son quotidien de manière tout à fait normale. Les observations de l'enquête LFA sont en outre en contradiction avec les allégations de l'un des fils de la recourante, selon lesquelles celle-ci reste le plus souvent prostrée dans sa chambre, doit être surveillée en permanence et ne peut jamais être laissée seule (cf. idem p. 21 s.). Dans ces conditions, l'expert pouvait constater de manière convaincante l'existence d'un cas de simulation, en faisant l'impasse sur un nouvel examen

de la recourante, mesure qui pouvait à l'évidence apparaître superflue. On relèvera d'ailleurs que, lors de l'expertise, le Dr L _____ avait souligné que la patiente échappait, au moins en partie, à la détermination de l'étiologie et d'un diagnostic, car son comportement réduisait à l'extrême toute expression, toute compréhension et tout échange (cf. idem p. 26). L'intéressée argue en vain que les nouvelles conclusions de l'expert ne répondent pas aux exigences jurisprudentielles valant pour l'évaluation de l'invalidité due à des troubles psychiques (cf. supra, consid. 3.6) : en effet, une évaluation de l'exigibilité du point de vue psychiatrique ne se justifie pas lorsque l'on se trouve face à un cas de simulation (cf. p. ex. arrêt du Tribunal fédéral 8C_95/2019 du 3 juin 2019 consid. 3.2). 4.5 Attendu ce qui précède, la valeur probante intrinsèque de l'avis du Dr L _____ résiste aux critiques de la recourante. 5. 5.1 Celle-ci se réfère par ailleurs aux rapports émis par ses thérapeutes traitants à la

- 19 - suite de l'enquête LFA. A la suivre, ces pièces sont concluantes et de nature à invalider l'avis de l'expert quant à l'absence de toute pathologie psychiatrique. 5.2 S'agissant tout d'abord du rapport du Dr E _____ du 3 octobre 2022, on relèvera notamment que ce médecin traitant y indique n'avoir « jamais réussi à avoir une discussion limpide » avec sa patiente (en raison de la nécessité de passer par un proche faisant office de traducteur) et avoir été confronté à une impossibilité d'établir un status clinique, l'intéressée présentant, au moindre effleurement sur ses articulations ou son corps, des douleurs et des gémissements avec mouvements de repoussement et d'évitement (cf. rapport précité p. 1, sous pièce no 196). Dans ces conditions, les constatations de ce médecin, le diagnostic de fibromyalgie (dans un contexte probablement de trouble somatoforme douloureux chronique) qu'il pose et les conséquences qu'il en tire sur la capacité de travail de la recourante apparaissent d'emblée sujettes à caution. A propos des observations résultant de l'enquête LFA, le Dr E _____ a fait part de son grand étonnement, indiquant que le tableau constaté ces dernières années lui « semblait cohérent » et que le mari et le fils de l'intéressée lui avaient toujours affirmé, sans qu'il puisse vérifier ces propos, que celle-ci était « dépendante pour toutes les activités de la vie quotidienne » et « pas capable de faire ses courses, de se déplacer seul[e], de rencontrer du monde, de s'occuper de ses enfants ou petits-enfants ni de téléphoner » (cf. idem p. 2). Ce faisant, le médecin traitant ne dément aucunement les conclusions de l'expert psychiatre et illustre les contradictions qui ont été mises en évidence par celui-ci. Certes, le Dr E _____ indique plus loin que le revirement de cet expert est probablement subjectif, celui-ci ayant pu ressentir le désagréable sentiment d'avoir été floué par la recourante. Il affirme que la prise de vidéos ne permet pas de présumer la capacité de travail d'un assuré sur le plan psychiatrique et précise que, chez sa patiente, la maladie est fluctuante, avec des périodes favorables et d'autres non (cf. idem p. 2). Ces considérations de nature générale ne permettent pas de jeter le doute sur les conclusions motivées du Dr L _____. On rappellera à cet égard que la relation de confiance que le Dr E _____ entretient avec sa patiente pourrait le conduire, en cas de doute, à se prononcer plutôt en faveur de celle-ci (cf. supra, consid. 3.2). On soulignera également que ce médecin n'est pas psychiatre, de sorte que son avis quant à la question de savoir si l'intéressée simule ou non les symptômes d'un trouble psychotique ne revêt pas la même valeur probante que celui du Dr L _____.

- 20 - 5.3 Quant au rapport établi le 16 octobre 2022, le Dr K _____ et la psychologue J _____ y maintiennent que leur patiente souffre de troubles délirants persistants et soutiennent que les faits détaillés dans le rapport de surveillance LFA ne sont pas

incompatibles avec de tels troubles. Ils précisent à ce sujet que ces observations faites à l'insu de l'assurée ne permettent pas de déterminer son état psychologique et qu'au demeurant, les troubles diagnostiqués n'empêchent nullement celle-ci de sortir de chez elle. Cet argument ne convainc pas. Comme cela ressort du considérant 4.4 ci-dessus (2e par.), les conclusions que pose le Dr L _____ sont fondées sur des observations concordantes qui montrent une assurée évoluant sans difficultés dans divers environnements extérieurs (rue, restaurant, magasins), adoptant un comportement tout à fait normal et adéquat en fonction des situations et interagissant avec autrui de façon active, fluide et sans aucun trouble apparent. Manifestement, les informations et le matériel recueillis lors de la surveillance ne se limitent pas à montrer que la recourante sort de chez elle. Les thérapeutes traitants relèvent aussi que, même atteinte de troubles délirants, la patiente peut présenter des phases durant lesquelles son comportement est adapté à la réalité objective. Ils arguent que ces troubles n'influencent pas forcément son comportement de façon continue, comme le laissent penser les résultats de la surveillance LFA, qui n'avait par ailleurs porté que sur cinq jours. Selon eux, une personne qui, comme la recourante, présente un délire de persécution se repère souvent lors de comportements relationnels où une idée ou quelqu'un ou encore quelque chose déclenche de la méfiance, des réactions inadéquates et/ou des comportements hostiles. On relèvera à cet égard que le comportement relationnel de la recourante observé lors de cette surveillance est apparu normal. En effet, l'expert psychiatre remarque notamment que l'intéressée salue spontanément des connaissances dans la rue, converse ou mange avec des connaissances féminines dans une cafétéria ou échange avec un enfant qu'elle embrasse occasionnellement. Il précise que les échanges avec autrui sont normaux, la mimique de l'assurée étant vivace, celle-ci pouvant se montrer occasionnellement souriante et aucun élément ne montrant une quelconque attitude d'absence, un regard vers le haut ou un regard vers le côté (cf. rapport du 28 mars 2022 p. 2, sous pièce no 173). Cela signifie qu'à aucun moment lors de cette surveillance, la recourante n'a montré les symptômes d'un trouble délirant tels qu'observés, singulièrement, tout au long de l'expertise du 3 novembre 2021. La Cour estime que la durée de la surveillance LFA (cinq jours entre le 12 janvier et le 2 février 2022) n'est pas

- 21 - critiquable et fournit un aperçu probant du quotidien de l'intéressée. Elle ne saurait en effet retenir, comme le laisse entendre les thérapeutes traitants, que ces cinq jours de surveillance auraient coïncidé avec de rares moments durant lesquels l'assurée est parfaitement lucide. En outre, comme le fait remarquer le Dr L _____ dans son dernier rapport du 12 décembre 2022 (cf. pièce no 201), le décalage entre ses observations de la patiente lors de l'expertise et les résultats de la surveillance LFA est tel qu'il n'existe aucune autre explication que celle de la simulation. On rappellera par ailleurs que ce qui ressort du matériel d'observation est également en contradiction avec les déclarations des membres de la famille de la recourante, qui décrivent celle-ci comme fortement dépendante et invalide dans pratiquement tous les aspects de son quotidien. On remarquera encore que les déclarations de l'assurée lorsqu'elle a été confrontée aux résultats de cette enquête ont été inconsistantes, celle-ci ne fournissant aucune explication aux interrogations des collaborateurs de l'OAI (cf. procès-verbal d'entretien du 3 mars 2022 p. 5, sous pièce 166). Ces éléments dans leur ensemble, tout comme le fait que l'intéressée et son entourage se sont toujours opposés catégoriquement à une véritable prise en charge en milieu médicalisé sur une certaine durée, amènent à conclure que l'avis des thérapeutes traitants quant à l'existence d'une véritable pathologie psychiatrique invalidante ne peut être suivi. 5.4 Attendu ce qui précède, on ne saurait retenir que les rapports précités des médecins traitants

sont aptes à ébranler les conclusions posées par l'expert psychiatre dans son rapport du 28 mars 2022, que partage par ailleurs le médecin du SMR (cf. avis du 21 novembre 2022, sous pièce no 198). Il s'ensuit que l'intimé s'est fondé à bon droit sur ces conclusions plutôt que sur celles des thérapeutes traitants et qu'il a constaté qu'aucun élément objectif nouveau mettait en évidence une aggravation notable de l'état de santé de la recourante depuis sa décision du 8 février 2011. 6. 6.1 Enfin, l'intéressée invoque une violation du principe de la bonne foi, arguant que cet office a adopté un comportement contradictoire en lui communiquant un projet de décision d'acceptation de rente, le 12 janvier 2022, tout en la soumettant à son insu à des mesures de surveillance LFA. 6.2 Ce grief doit être écarté. En effet, lors de l'enquête LFA, l'OAI n'avait pas encore statué sur la demande de prestations de la recourante, seul un projet de décision ayant été communiqué à celle-ci. Cela signifie que cette demande pouvait toujours faire l'objet de mesures d'instruction. Certes, on comprend qu'en notifiant ce projet, l'intimé

- 22 - envisageait, sur la base du premier rapport de l'expert psychiatre, d'admettre la demande de l'intéressée. Néanmoins, rien ne l'empêchait, dans le même temps, d'ordonner des investigations complémentaires, sous la forme d'une surveillance LFA. On précisera à ce propos que celle-ci a été mise en place conformément aux prescriptions légales (art. 43a LPGa). Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à l'intimé un comportement contradictoire.

E. 3.5

Quant à la valeur probante des observations d'une enquête LFA, la jurisprudence retient qu'un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut, tout au plus, fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (cf. ATF 143 V 105 consid. 2.4 et 137 I 327 consid. 7.1) ; cela vaut également dans un contexte de troubles psychiatriques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_586/2022 du 26 avril 2023 consid. 4.3.1). Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé (voir à ce sujet MOSER-SZELESS, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale, in RSAS 57/2013, p. 129 ss, plus spécialement p. 152).

E. 3.6

Selon la jurisprudence (ATF 143 V 418), il y a lieu d'appliquer à toutes les maladies psychiques la procédure d'administration des preuves prévalant en matière de troubles douloureux sans substrat organique (troubles somatoformes douloureux) et de troubles psychosomatiques analogues, à savoir une évaluation de l'invalidité au moyen d'une grille d'indicateurs (ATF 141 V 281).

E. 3.7

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1, 130 III 321

consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les réf. cit.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_483/2022 du 13 mars 2023 consid. 4.3.3). 4. 4.1 Dans un premier moyen, la recourante conteste la valeur probante de l'avis exprimé par le Dr L _____, après qu'il eut consulté le matériel d'observation LFA. Elle relève que cet avis n'est étayé par aucun constat médical et soutient que l'expert n'avait, à ce

- 16 - moment-là, plus l'impartialité pour émettre une opinion objective, prenant radicalement le contrepied des observations motivées et concluantes qu'il avait rendues dans son rapport du 26 novembre 2021. 4.2 On rappellera que les motifs de récusation que peut soulever l'assuré à l'encontre de la personne de l'expert peuvent être de nature formelle ou matérielle ; les motifs formels sont ceux prévus par la loi (cf. art. 36 al. 1 LPGA) ; d'autres motifs, tels que le manque de compétence dans le domaine médical retenu ou encore un manque d'adéquation personnelle de l'expert, sont de nature matérielle (ATF 148 V 225 consid. 3.3 et les réf. cit.). S'agissant des motifs de récusation formels d'un expert, il y a lieu selon la jurisprudence d'appliquer les mêmes principes que pour la récusation d'un juge. Un expert passe ainsi pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs et l'expertisé étant ainsi tenu de rapporter la preuve du contraire permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert (ATF 148 V 225 consid.

E. 7

Dès lors que les pièces au dossier sont probantes et permettent de trancher le présent litige en toute connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire. La demande en ce sens doit ainsi être rejetée (sur l'appréciation anticipée des moyens de preuve en général : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

E. 8.1

Partant, le recours, en tous points mal fondé, est rejeté.

E. 8.2

Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de l'importance de la procédure (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA). Ils sont compensés par l'avance du même montant versée par l'intéressée.

E. 8.3

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario ; art. 91 al. 1 LPJA a contrario).