Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C 55/2016

Arrêt du 14 juillet 2016

IIe Cour de droit social

Composition
Mmes les Juges fédérales Glanzmann, Présidente, Pfiffner et Moser-Szeless.
Greffier : M. Piguet.

Participants à la procédure
A._____,
représentée par Me Séverine Monferini Nuoffer, avocate,
recourante,

contre

Office AI du canton de Fribourg,
route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité (rente d'invalidité),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 24 novembre 2015.

Faits :

A.

A.a. A._____, née en 1974, sans formation professionnelle, a exercé de 2003 jusqu'au mois d'avril 2008 diverses activités lucratives non qualifiées. Souffrant de troubles de nature dépressive, elle a déposé le 4 août 2008 une première demande de prestations de l'assurance-invalidité, laquelle a été rejetée par décision du 18 mars 2010, après qu'une expertise psychiatrique réalisée par le docteur B._____ n'eut pas mis en évidence de troubles justifiant une incapacité de travail (rapport du 14 décembre 2009).

A.b. Après avoir exercé une activité à plein temps de vendeuse en boucherie de juin 2010 à septembre 2011, l'assurée a déposé le 16 novembre 2011 une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a recueilli des renseignements médicaux auprès des docteurs C._____, médecin traitant (rapport du 5 décembre 2011), et D._____, psychiatre traitant (rapports des 20 décembre 2011, 20 novembre 2012, 20 août 2013 et 28 janvier 2014), ainsi qu'auprès du Centre de soins hospitaliers E._____ (rapports des 27 février 2012 et 4 janvier 2013). Afin de compléter le dossier, l'office AI a confié la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique au docteur B._____. Dans son rapport du 10 septembre 2012, complété le 12 mai 2014, ce médecin a retenu les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de trouble anxieux dépressif mixte léger, de trouble dissociatif (de conversion) et de syndrome douloureux somatoforme persistant, et estimé que l'assurée était capable de travailler à 100 %. Pour sa part, l'assurée a versé à la procédure une expertise psychiatrique réalisée par le docteur F._____. Dans son rapport du 4 mars 2013, ce médecin a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de trouble dépressif récurrent (épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques et syndrome somatique) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, et estimé nulle la capacité de travail de l'assurée.

Par décision du 20 octobre 2014, l'office AI a rejeté une nouvelle fois la demande de prestations de l'assurée.

B.
Par jugement du 24 novembre 2015, le Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision, ainsi que la demande d'assistance judiciaire présentée avec le recours.

C.
A._____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1er septembre 2012 et à ce qu'elle soit mise au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure cantonale. Elle assortit son recours d'une requête d'assistance judiciaire.
L'office AI n'a pris aucune conclusion, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.
Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération.

2.

2.1. Dans la mesure où le contexte social dans lequel évoluait la recourante, marqué par des difficultés de couple et des problèmes financiers, était demeuré exactement le même et qu'il était manifestement en lien direct avec les angoisses et les inquiétudes de celle-ci, la juridiction cantonale a retenu que l'état de santé de la recourante ne s'était pas aggravé depuis la première décision de refus de rente, les plaintes ne reposant sur aucun substrat médical, mais sur des facteurs extra-médicaux qui ne relevaient pas de l'assurance-invalidité. Elle en a déduit que le refus de prestations était justifié en l'occurrence.

2.2. La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents reposant sur une interprétation subjective et orientée des éléments figurant au dossier et, partant, d'avoir violé le droit fédéral. En substance, elle lui fait grief de n'avoir pas retenu qu'elle présentait une atteinte médicale objectivable et susceptible de lui occasionner une incapacité de travail durable.

3.

3.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne 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. Au demeurant, 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 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p.

160 et les références).

3.2. L'appréciation des preuves est libre en ce sens qu'elle n'obéit pas à des règles de preuve légales prescrivant à quelles conditions l'autorité devrait admettre que la preuve a abouti et quelle valeur probante elle devrait reconnaître aux différents moyens de preuve les uns par rapport aux autres. Si la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b p. 352), elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles. L'appréciation d'une situation médicale déterminée ne saurait par conséquent se résumer à trancher, sur la base de critères exclusivement formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant d'apprécier la portée d'un document médical, seul en définitive le contenu matériel de celui-ci permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se
trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêts 9C 607/2008 du 27 avril 2009 consid. 3.2 et 9C 773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2).

4.

4.1. Selon la jurisprudence, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la loi. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne
relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a p. 299).

4.2. Il est vrai que le Tribunal fédéral fait généralement preuve de réserve avant de reconnaître le caractère invalidant d'un trouble de la lignée dépressive. Il a notamment précisé récemment que les troubles légers et moyens de la lignée dépressive, qu'ils soient récurrents ou épisodiques, ne peuvent être considérés comme des atteintes à la santé à caractère invalidant que dans les situations où ils se révèlent résistants aux traitements pratiqués, soit lorsque l'ensemble des thérapies (ambulatoires et stationnaires) médicalement indiquées et réalisées selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré, ont échoué. Ce n'est que dans cette hypothèse - rare, car il est admis que les dépressions sont en règle générale accessibles à un traitement - qu'il est possible de procéder à une appréciation de l'exigibilité sur une base objectivée, conformément aux exigences normatives fixées à l'art. 7 al. 2, 2e phrase, LPGA (ATF 140 V 193 consid. 3.3 p. 197 et les références; voir également arrêts 9C 146/2015 du 19 janvier 2016 consid. 3.2 et 9C 13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Cette jurisprudence a pour corollaire qu'une évaluation médicale portant sur le caractère invalidant de troubles de la lignée dépressive doit
reposer non seulement sur un diagnostic constaté selon les règles de l'art, mais également sur une description précise du processus thérapeutique (y compris le traitement pharmacologique) et sur une évaluation détaillée de l'influence d'éventuels facteurs psychosociaux et socioculturels sur l'évolution et l'appréciation du tableau clinique.

5.
Sur le plan assécurologique, le cas d'espèce présente une certaine complexité, dans la mesure où il

existe chez la recourante une intrication de problèmes de nature psychique et de problèmes qui ont pour origine le contexte socioéconomique dans lequel elle évolue.

5.1. Il n'est pas contestable qu'un contexte socioéconomique défavorable constitue un terrain favorable à la survenance et à la persistance de troubles de la lignée dépressive. Exclure le caractère invalidant de tels troubles au seul motif de l'existence dans l'anamnèse de facteurs psychosociaux ou socioculturels revient en définitive à établir le droit aux prestations non pas au regard de la gravité objective de l'atteinte à la santé et de ses effets sur la capacité de travail et de gain, mais uniquement sur la base de critères anamnestiques. Lorsque des facteurs psychosociaux ou socioculturels sont au premier plan dans l'anamnèse, la jurisprudence a au contraire souligné toute l'importance que revêtait l'évaluation médicale pour apprécier la situation (cf. supra consid. 4).

5.2. La lecture du jugement attaqué laisse apparaître que la juridiction cantonale a avant tout porté son attention sur les facteurs socioéconomiques imprégnant l'anamnèse plutôt que de procéder à une appréciation consciencieuse des différents points de vue médicaux versés à la procédure. Ainsi que le relève la recourante tout au long de son recours, l'examen auquel a procédé la juridiction cantonale a mis en arrière-plan la problématique médicale. Ainsi, plusieurs documents de nature médicale susceptibles d'appuyer le point de vue de la recourante ont été passés sous silence (tels que le rapport complémentaire du docteur F._____ du 13 octobre 2014 ou les prises de position du Service médical régional de l'assurance-invalidité des 27 juin 2013 et 27 janvier 2014). De même, le jugement attaqué ne fait nulle mention du fait que la recourante bénéficie de soins psychiatriques à domicile depuis le mois de janvier 2013. Les diagnostics posés par les docteurs D._____ et F._____ ainsi que par le Centre de soins hospitaliers E._____ (trouble dépressif récurrent, épisode moyen à sévère; personnalité émotionnellement labile de type borderline), de même que les conclusions prises sur la capacité de travail, n'ont pas été intégrés
à la discussion. Tout au plus la juridiction cantonale s'est-elle autorisée à relativiser les observations de la doctoresse D._____ ("la recourante montrerait toutefois plus des signes d'anxiété que de véritables signes d'une maladie grave, ceci dans un contexte de victimisation et de dramatisation"), alors même qu'il n'appartient pas au juge de se livrer à des conjectures qui relèvent strictement de la science médicale (voir arrêt 9C 573/2009 du 16 décembre 2009 consid. 2.3).

5.3. De manière implicite, la juridiction cantonale a accordé une pleine valeur probante à l'expertise du docteur B._____, en considérant que l'avis du docteur F._____ ne constituait qu'une nouvelle appréciation d'une situation demeurée inchangée par rapport à celle qui prévalait à l'époque de l'examen de la première demande de prestations. Nonobstant le constat du docteur F._____, selon lequel la recourante présentait une incapacité de travail (totale ou partielle) liée à ses troubles psychiques depuis le mois de juin 2008, il convient de souligner que la recourante a été en mesure d'exercer une activité à plein temps de vendeuse en boucherie de juin 2010 à septembre 2011, de sorte que l'on ne saurait parler d'une situation médicale demeurée inchangée. S'agissant de la situation de la recourante à la suite de l'interruption de son activité lucrative au mois de septembre 2011, les points de vue des docteurs B._____ et F._____ divergent non seulement sur l'ampleur de la capacité de travail, mais également sur le diagnostic, singulièrement sur l'importance des troubles de la lignée dépressive présentés par la recourante, qualifiés de sévères par l'expert privé. Force est de relever que le docteur B._____ est le
seul médecin a avoir retenu au cours de la procédure les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant et de trouble dissociatif (de conversion). Dans ces conditions, il appartenait à la juridiction cantonale, dans le cadre de la discussion de la présente affaire, d'expliquer sur la base de critères objectifs les raisons pour lesquelles elle estimait que l'avis - isolé - du docteur B._____ était plus convaincant que celui - unanime - du docteur F._____ et des autres médecins qui s'étaient exprimés au cours de la procédure. Il était pour le moins arbitraire d'écarter le point de vue défendu - notamment - par le docteur F._____ au seul motif que ce médecin, en sa qualité de contre-expert privé, s'était nécessairement exprimé dans le sens de sa patiente et avait ainsi relayé ses plaintes les plus alarmantes. Compte tenu des avis médicaux divergents en présence, la juridiction cantonale ne pouvait faire l'économie d'une mesure d'instruction complémentaire avant de statuer.

5.4. Le raisonnement tenu par la juridiction cantonale ne permet pas de se convaincre que la recourante ne présente aucune atteinte à la santé à l'origine d'une incapacité de travail. Par conséquent, il y a lieu d'annuler le jugement entrepris et de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle rende une nouvelle décision, en complétant au préalable l'instruction au moyen d'une expertise psychiatrique.

6.
Au regard de l'issue du litige, la juridiction cantonale devra se prononcer à nouveau sur la demande d'assistance judiciaire présentée devant elle par la recourante.

7.
Vu l'issue du litige, les frais et les dépens de la procédure fédérale doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.
Le recours est partiellement admis. Le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 24 novembre 2015 est annulé. La cause est renvoyée à la juridiction de première instance pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.
L'intimé versera à l'avocate de la recourante la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 14 juillet 2016

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Glanzmann

Le Greffier : Piguet