

FR_GERICHTE 605 2013 38 vom 23. Dezember 2014

FR Kantonsgericht, 2014-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_38

FR: FR_GERICHTE 605 2013 38 du 23 décembre 2014

IT: FR_GERICHTE 605 2013 38 del 23 dicembre 2014

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

a) Le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (règlement n° 1408/71; RS 0.831.109.268.1) est applicable depuis le 1er juin 2002 en vertu de l'art. 1er par. 1 de l'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681), à laquelle renvoie l'art. 8 de l'accord et qui fait partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP; cf. ATF 130 V 335 consid. 2.3 p. 337). Le Titre II du règlement n° 1408/71 contient des règles qui permettent de déterminer la législation applicable pour toute la généralité des cas. Son art. 13 par. 1 énonce ainsi le principe de l'unicité de la législation applicable en fonction des règles contenues aux art. 13 par. 2 à 17bis, dans le sens de l'applicabilité de la législation d'un seul Etat membre. Sauf exceptions, le travailleur salarié est soumis à la législation de son Etat d'occupation salariée, même s'il réside sur le territoire d'un autre Etat membre ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre. En vertu de ce principe, le travailleur frontalier est, par exemple, soumis à la législation de l'Etat où il travaille (principe de la *lex loci laboris*; art. 13 par. 2 let. a; ATF 133 V 137 consid. 6.1 p. 143 et la référence). Le Titre III du règlement n° 1408/71 contient des dispositions particulières aux différentes catégories de prestations. Selon son art. 48 par. 1, applicable aux prestations d'invalidité en vertu du renvoi de l'art. 40 par. 1, l'institution d'un Etat membre n'est pas tenue d'accorder des prestations au titre de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et qui sont à prendre en considération au moment de la réalisation du risque si la durée totale desdites périodes n'atteint pas une année et compte tenu de ces seules périodes, aucun droit aux prestations n'est acquis en vertu de cette législation (cf. ATF 130 V 335 consid. 3.1.2 p. 339). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RS 831.20 ; LAI) relatif aux conditions d'assurance, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2003, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur

domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

E. 3

a) Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5, 118 V 82 consid. 3a et les références). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance. b) 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, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. L'art. 29 al. 1 LAI, prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. c) 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). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de 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 ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 4

En l'espèce, est litigieuse la responsabilité de l'assurance-invalidité. Concrètement, il s'agit de déterminer si les conditions d'affiliation à l'assurance-invalidité sont remplies dans le cas du recourant, ressortissant français arrivé en Suisse en 1997.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Pour l'OAI, qui se fonde non seulement sur une expertise psychiatrique mais aussi sur le parcours professionnel de ce dernier, l'atteinte et l'invalidité générée sont présentes depuis plus de vingt ans. Le recourant soutient au contraire que ce n'est qu'en Suisse, à partir de l'année 2007, que les conséquences de son atteinte à la santé ont significativement entravé sa capacité de gain. Il convient de se pencher sur le dossier. a) expertise psychiatrique Atteint dans sa santé psychique, le recourant, linguiste universitaire ayant notamment exercé les métiers d'enseignant, de traducteur, de lecteur et de collaborateur scientifique, a été soumis à une expertise dans le cadre de l'examen de sa demande de prestations, déposée le 18 mai 2010. Dans un rapport du 21 avril 2011, le Dr B._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, relève d'emblée qu'il est très difficile de suivre le recourant dans ses explications détaillées, mais confuses : « D'emblée à la prise d'entretien, il est logorrhéique, et tente de redéfinir à tout moment le cadre de l'entretien. Il se perd dans les détails qu'il juge d'importance, se montre persévérant et têtu. A tout moment, il déclare savoir ce qu'il faut qu'il dise. Le résumé anamnestique est quasiment impossible, tant le sujet dévie sur les éléments épars de son histoire personnelle. Il est très difficile à pouvoir recadrer, et il se montre rigide et obtus » (expertise B._____, p. 13, dossier OAI, pièce 159). Il s'est montré particulièrement méticuleux et a mis beaucoup de temps à réaliser les tests, dont certains ont même été abandonnés : « Il a réalisé les tests psychométriques dans un temps de passation très supérieur à la moyenne. Il s'est montré particulièrement lent, méticuleux, scrupuleux, revenant à de multiples reprises poser des questions, doutant des réponses données, remettant en cause la validité même de ces tests. Nous avons renoncé à en réaliser certains "faute de temps" » (expertise B._____, p. 11, dossier OAI, pièce 161). L'expert en a déduit qu'il présentait un grave trouble de la personnalité, lequel prenait probablement racine sur une histoire personnelle difficile, elle-même à l'origine d'un grave dysfonctionnement social. Cela s'est répercuté dès le départ sur son parcours scolaire, puis professionnel : « Le long entretien que nous avons eu avec lui, le bilan des tests psychométriques que nous lui avons fait passer, et la lecture attentive du dossier en notre possession, nous permettent de porter les conclusions suivantes. D'un point de vue psychopathologique, le tableau clinique est très difficile à faire préciser. Il aurait peut-être eu des réactions anxio-dépressives dans le passé, mais relativement atypiques, comme le mentionne son psychiatre. On peut aussi évoquer un éventuel THADA, mais dont la légère évolution favorable sous Ritaline ne paraît guère modifier (...) ses possibilités d'insertion professionnelle. L'élément majeur nous paraît ici être un grave trouble de la personnalité, qui prend probablement racine sur une histoire personnelle difficile et qui est à l'origine d'un grave dysfonctionnement social, et surtout scolaire puis professionnel depuis toujours » (expertise B._____, p. 17, dossier OAI, pièce 155). Le recourant lui semblait n'avoir jamais été en mesure d'exploiter ses compétences professionnelles et n'avait pu obtenir que des postes précaires à l'Etranger, ceux-ci de nature tout au plus occupationnelle: « Au niveau professionnel, il a toujours eu une insertion très précaire, ayant une certaine conscience de ses difficultés et d'un certain handicap. Il aurait apparemment compris qu'il lui fallait démissionner avant d'être licencié très rapidement, comme un "imposteur qui ne devait jamais être découvert" (sic). En ce sens, grâce au système de l'éducation nationale en France, garantissant un emploi à ses ressortissants à l'étranger, il a passé d'un pays à l'autre,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 d'un emploi à l'autre, sur de brèves durées, déjà avec le sentiment de ne guère pouvoir assumer un quelconque poste de travail. Depuis 1997, on sait l'établissement du couple en Suisse, où son épouse est très bien insérée professionnellement. Dans les faits, il n'a pu obtenir des emplois qui paraissent tout au plus occupationnels » (expertise B._____, p. 16-17, dossier OAI, pièces 155-156). L'expert l'estimait certes capable en théorie de travailler à 30% dans une activité intellectuelle simple et répétitive, mais il le considérait incapable en pratique de s'adapter au monde du travail : « Comme le mentionne le psychiatre traitant, sa capacité de travail médico-théorique dans une activité intellectuelle simple, répétitive, sans grande prise de décision, ou nécessitant peu de réflexion et de capacité de synthèse, équivaut tout au plus à un 25 à 30 %. Il paraît néanmoins peu probable, qu'il trouve un poste adapté à cela. Nous estimons qu'il est incapable de se soumettre aux exigences du monde du travail » (expertise B._____, p. 19, dossier OAI, pièce 153). Cette incapacité pratique remonterait à bien plus de 20 ans, durant lesquels le recourant n'aurait fait que dissimuler ses difficultés à ses différents employeurs : « La réalisation même de la présente expertise et les difficultés pour la mener à terme, tout comme l'observation lors des tests psychométriques, indiquent qu'il paraît bien incapable de pouvoir travailler dans l'économie réelle. Cela fait probablement bien plus de 20 ans que cela est le cas, l'assuré ayant apparemment une certaine conscience morbide de ses difficultés, surtout dans la perspective de les cacher à ses employeurs respectifs, afin de préserver un idéal de soi relativement précaire » (expertise B._____, p. 18, dossier OAI, pièce 154) ; « Incapacité de travail de 70 à 100% depuis plus de 20 ans » (expertise B._____, p. 20, dossier OAI, pièce 152). Le recourant aurait ainsi été invalide bien avant même d'arriver en Suisse. Des éléments objectifs vont dans le sens des conclusions de l'expert. Tout d'abord, des traumatismes remonteraient à l'enfance. Comme l'explique le psychiatre traitant, le Dr C._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie: « Status après traumatismes multiples dans l'enfance. Orphelin de mère un an après le divorce parental lors duquel il est attribué au père. Patient habitué à une souffrance chronique, exclu de longue date, (initialement par ses parents et sa sœur, puis ses pairs en raison de ses problèmes d'incontinence, de son incapacité de rouler les « r » dans sa langue maternelle, son incapacité de suivre une conversation car reste « accroché » au sujet évoqué, maintenant aussi en raison de son incapacité à maintenir un emploi » (rapport du 7 juillet 2010, dossier OAI, pièce 104). Ces traumatismes auraient affecté le rendement depuis toujours et la situation se serait peut-être péjorée en 1993 déjà, à l'occasion d'une dépression : « Rendement insuffisant et lenteur dès l'enfance. Venu me consulter après avoir suspecté un TDAH, alors qu'il est insatisfait des traitements psychothérapeutiques et médicamenteux dont il aurait bénéficié dans le passé. Les SSRI en particulier entraîneraient une maladresse motrice le faisant se cogner aux objets. Symptômes actuels/état actuel. Péjoration de la situation depuis 1993 (?) en raison d'une symptomatologie anxieuse et dépressive peu sensible aux nombreux traitements entrepris antérieurement avec sommeil perturbé fatigabilité, épuisement, préoccupations hypochondriaques entretenues par une labilité neuro-végétative, lenteur, absence de ponctualité » (rapport précité). Le recourant a consulté des spécialistes bien avant son arrivée en Suisse. Il était déjà suivi à l'adolescence : « Il bénéficie d'un suivi psychologique depuis l'âge de 13 ans » (expertise B._____, p. 7, dossier OAI, pièce 165).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Dans son CV médical, il indique lui-même avoir encore suivi trois séances d'analyse, la dernière alors qu'il s'apprêtait à rejoindre la Suisse : « 20 ans env. (1 an, Paris) psychothérapie analytique, pour névrose obsessionnelle, centre

psychosocial de la mutuelle des étudiants, en face à face, avec thérapeute peu bavard. 33 ans (1 an, Melbourne) trouvé une psychanalyste franco- et anglophone, psychanalyse sur divan; mon emploi et celui de mon épouse étant précaires sur place, après un an, nous avons trouvé 2 postes en Corée. 44 ans (1 an, Paris) psychothérapie analytique en face à face; au bout d'un an, départ pour la Suisse » (dossier OAI, pièce 145). b) les médecins traitants Dans un premier temps, le Dr C. _____, qui, on l'a vu, situait la péjoration de l'état de santé en 1993, ne disait au fond pas autre chose que l'expert : « Pour autant que je puisse en juger, le patient a fonctionné de tout temps en dessous de ses capacités qui sont considérables. L'absence d'anamnèse détaillée quant aux 17 dernières années ne me permet pas encore des informations précises. Cela demande chez ce patient beaucoup de temps ! (que je n'avais pas). J'évalue sur les cinq dernières années une capacité de gain d'environ 25 % mesuré à l'aune d'un emploi en rapport avec ses qualifications et aptitudes, fluctuant de fait entre 0 et 100 %, avec une incapacité médicalement justifiée (mais pas toujours reconnue ni attestée) oscillant entre 30 et 100 %, le solde seulement étant déterminé par des facteurs non médicaux » (rapport du 7 juillet 2010, dossier OAI, pièce 104). A tout le moins jugeait-il la capacité de travail fortement réduite depuis 2005. Le Dr C. _____ a par la suite modifié ses conclusions. Il a en effet désormais indiqué, sur la demande du recourant, que la survenance de l'invalidité ne remontait plus qu'à 2007, soit au moment où le recourant avait consulté un premier psychiatre en Suisse, le Dr D. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH. Auparavant, la capacité de travail n'aurait été limitée que de 20%, tout au plus : « Je fais donc remonter une diminution d'origine médicale de 20 % à 2000 environ. La question de savoir quand le seuil des 40 % a été franchi est plus difficile à préciser, vu le caractère sporadique et limité des engagements professionnels ultérieurs. On a certainement assisté parallèlement à une perte de confiance en soi, une diminution de la valeur marchande des services qu'il pouvait offrir (ses compétences n'étant pas remises à jour) et une progression des difficultés d'origine médicale. En l'absence de repère plus fiable, la consultation du Dr D. _____ en 2007 peut servir de date-seuil. L'invalidation du patient est allée croissant depuis lors et n'a cependant jamais été complète. Un taux actuel de 80 % semble raisonnable, au plus tard depuis le 8.3.10, début de sa thérapie chez moi. En effet, le patient est certes diminué dans son rendement et dans la capacité lucrative, mais il lui reste des possibilités qu'il a d'ailleurs tenté de mettre à profit dans le cadre d'activités bénévoles plus ou moins sporadiques » (rapport du 10 septembre 2012, dossier OAI, pièce 234). Mais le Dr D. _____ ne faisait à cette époque que constater que le recourant était atteint dans sa santé psychique et que sa capacité de travail était fortement diminuée : « Les consultations ont eu lieu du 20.12.2006 au 08.10.2007 dans le cadre de mon activité privée au Centre psychosocial. Quel a été votre diagnostic ? Trouble obsessionnel-compulsif, avec compulsions au premier plan. (...) j'estime que sa capacité de travail était fortement diminuée pendant la période du traitement auprès de moi. En effet, il présentait des troubles compulsifs très envahissants, qui lui prenaient plusieurs heures par jour, et le perturbaient gravement dans les gestes de sa vie quotidienne (toilette, habillage, repas, toutes démarches administratives, rédaction de textes...). D'avril 2007 à avril 2008, il a participé à un projet de recherche financé par le FNRS, avec un taux d'activité variant de 20 à 50%, mais avec un rendement réduit d'au moins 50% (lenteur, problèmes d'organisation...) » (rapport du 26 septembre 2012, dossier OAI, pièce 229).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 On ne saurait manifestement conclure de la lecture de ce rapport que le rendement du recourant n'était pas déjà diminué avant 2007. Le Dr D. _____ précise tout au contraire ne pas avoir délivré de certificat d'incapacité de

travail parce que le recourant ne travaillait alors pas et il fait savoir qu'il pensait que cela avait même été le cas depuis l'arrivée de ce dernier en Suisse, en 1997 : « Je n'ai pas délivré de certificat d'incapacité de travail, car le patient était sans emploi à ce moment-là (à ma connaissance, depuis son arrivée en Suisse en 1997). Il fonctionnait parfois comme traducteur ou effectuait des mandats ponctuels » (rapport précité). Ce premier spécialiste laisse ainsi entendre qu'il considérait la capacité de travail du recourant comme fortement réduite depuis bien longtemps, en dépit des mandats ponctuellement accomplis. Rédigé à la demande du recourant, le nouveau rapport du Dr C. _____ du 10 septembre 2012 ne fait que reprendre la propre thèse du recourant, formulée à la fin de l'année 2011. Sa capacité de travail aurait été entière à son arrivée en Suisse en 1997. Il aurait notamment accompli un mandat sur une durée de trois ans, jusqu'en 1993, pour le compte du ministère français des affaires étrangères : « Les faits pertinents sont les suivants: vingt ans avant les entretiens avec le Dr B. _____ (février 2011), je travaillais à 100% pour le ministère des Affaires étrangères français comme conseiller pédagogique, avec un contrat à durée déterminée du 1.9.1990 au 31.8.1991, lequel a été deux fois prolongé jusqu'au 31.8.1993, ce qui démontre suffisamment la satisfaction de l'employeur; j'ajoute que je ne m'y étais jamais trouvé en congé maladie. Précédemment, je travaillais également à 100% (voire plus par cumul), comme formateur d'adultes et enseignant de français langue étrangère, avec des contrats locaux essentiellement à l'étranger, en Europe et hors de celle-ci, obligatoirement sur CDD. Mon contrat avec les Affaires étrangères jusqu'à 1993 susmentionné m'ouvrait un droit à une formation en alternance indemnisée, donc à 100%, opportunité que j'ai saisie. Cette formation a été sanctionnée par un diplôme professionnel de niveau master, en ingénierie multilingue (traduction et traitement automatique du langage, DESS), puis approfondie par une spécialisation rémunérée en SGBD (systèmes de gestion de bases de données, notamment Oracle), toujours à 100%. Tout ceci démontre que, jusqu'à mon arrivée en Suisse, en septembre 1997, avec mon épouse, ma capacité de travail était de 100% et non encore entamée » (ses explications du 16 décembre 2011, dossier OAI, pièce 197). Sa capacité de travail serait par la suite demeurée entière, ceci jusqu'en 2004 : « En arrivant ici, j'ai dû me contenter, à partir de 1998, de quelques mandats, qui n'épuisaient certes pas cette capacité de travail, ainsi que d'emplois occupationnels, sur un marché du travail morne, presque inexistant. Puis, à partir de 2002, j'ai fini par développer mes activités jusqu'à devoir mener plusieurs mandats de front: un projet de terminologie pour la Chancellerie fédérale, dont le résultat a été publié sur une base de données fédérale, Termdat et sur son équivalent européen EuroDicAutom; des traductions et révisions pour l'OFSP (plusieurs fois renouvelées); la conception d'épreuves du Diplôme élémentaire de langue française (DELFDALF) dans sa version suisse (Ecole de commerce de Zurich, qui m'a mandaté session après session, jusqu'à la délocalisation de ladite conception). Le cumul de ces mandats, si on compte leur acquisition et leur suivi, est souvent monté jusqu'à 100% au moins et s'est poursuivi jusqu'à 2004 ». Le médecin traitant du recourant, la Dresse E. _____, généraliste FMH, rapporte pour l'essentiel que le recourant avait beaucoup de travail en 1999 et qu'il n'a commencé à suivre un traitement antidépresseur qu'à la fin de l'année 2006, soit juste avant de consulter le Dr D. _____ : « Il vient régulièrement à ma consultation depuis décembre 1999 pour des affections le plus souvent physiques. Les consultations sont alors fluides, les énoncés des plaintes

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 sont structurés et cohérents. A cette époque, il travaille à domicile, il a des mandats de traduction, de recherche, et participe, entre autres à la conception des épreuves du Diplôme élémentaire de langue française. Il a également suivi

un programme d'occupation qui s'est déroulé normalement. En décembre 2000, il fait état de troubles sans aucun doute à mettre sur le compte d'un état anxio-dépressif léger, traité durant quelques semaines par de la phytothérapie. Une incapacité de travail de 20% semble raisonnable. En novembre 2006, il remarque une aggravation de son état psychique avec une humeur dépressive, des troubles de la mémoire et de la concentration. Un traitement antidépresseur classique est alors prescrit et le patient consulte le Dr D. _____, psychiatre, qui le suivra jusqu'en septembre 2007 » (rapport du 24 juillet 2012, dossier OAI, pièce 231). Tout comme le psychiatre traitant, elle semble s'exprimer ici en faveur de son patient, en vertu d'un lien de confiance qui atténue la force probante de leurs rapports, lesquels ne sauraient dès lors infirmer les conclusions de l'expert psychiatre. Cela d'autant moins que, dans un premier temps, le recourant semblait admettre qu'il était atteint dans sa santé depuis très longtemps : « Hyperactivité, lenteur, fatigabilité. Il nous informe que ses problèmes de santé sont présents depuis sa scolarité » (rapport d'entretien des 18 et 20 août 2010, dossier OAI, pièce 117). Le Dr C. _____ laisse quant à lui entendre, et même dans ses plus récents rapports, que le rendement était diminué de longue date : « Son rendement est diminué de longue date, par sa lenteur, son attachement au détail, son indécision et compensé par des heures supplémentaires. L'importance de ce handicap ira croissant. Les troubles de la santé psychique du patient ont effectivement existé dès son enfance mais son intelligence a permis de compenser les difficultés dans une mesure non négligeable. Cependant sa maturité était bien en retard : à 13-14 on aurait parlé de la maturité d'un enfant de 7-8 ans. Il a toujours eu d'énormes problèmes pour démarrer le matin, respecter les délais et être ponctuel, ne pas se perdre dans les détails » (rapport du 10 septembre 2012, dossier OAI, pièce 234). Tout ceci va plutôt dans le sens de l'expert. c) capacité de gain depuis l'arrivée en Suisse Pour suivre le recourant, qui soutient finalement que la survenance de l'invalidité a eu lieu entre 2004 et 2007, il faudrait tout d'abord établir qu'il a bien disposé d'une capacité de gain entre 1997 et, à tout le moins, 2004. Or, il est absolument impossible de le déduire de son parcours professionnel. Le recourant est arrivé en Suisse le 3 septembre 1997 alors qu'il se trouvait au chômage et qui plus est en toute fin d'analyse. Il n'a par la suite connu que de brèves expériences professionnelles, tout d'abord dans le cadre du chômage, qui furent d'ailleurs souvent interrompues: « Arrivée en Suisse en 1997 : installation et recherche d'un emploi. Sa femme a trouvé un poste à l'Université. 1998 : mandat à Berlin confié par l'Administration française. 1999 : Caritas. Bénévolat pour tenter de décrocher un poste d'interprète. Il effectue un programme d'occupation. Ce programme ne se termine pas bien. Il dit avoir fait des remarques à un réfugié. Il dit ne pas savoir se taire si quelque chose lui déplaît. Il tenta aussi de trouver une possibilité de réinsertion et, là aussi, cela se solda par un échec et on lui demanda de cesser toute activité pour cette association et ce malgré qu'il avait fait une formation en médiation culturelle. Il explique qu'il a fait une interprétation pour le tribunal qui n'a pas été appréciée. Vit ensuite avec des emplois temporaires, des programmes d'occupation et des

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 indemnités de chômage. En 2000, il est placé en PET, ce qui ne lui a pas convenu » (rapport d'entretiens des 18 et 20 août 2010, dossier OAI, pièce 114). A partir de l'année 2000, il a cumulé des mandats, comme correcteur, terminologue, chercheur en anthropologie sociale, membre de l'équipe de conception du Diplôme élémentaires de langue française, puis comme traducteur pour le département de sociologie de la communication à l'Université et pour l'OFSP, ceci jusqu'en 2005, où il s'est à nouveau annoncé au chômage (cf. son CV, dossier OAI, pièce 147-148). Sa plus longue expérience, il la mènera plus tard, entre le mois d'avril 2007 et le moi de mai 2008,

comme chercheur pour le compte de la Haute école de santé, mais ce nouveau mandat ne représentera toutefois qu'un 30% (cf. son CV, dossier OAI, pièce 147). Dans l'ensemble, ce parcours professionnel correspond à celui réalisé avant son arrivée en Suisse. Le recourant n'avait jamais occupé très longtemps le même poste. Il a connu plusieurs expériences professionnelles dans le domaine de l'enseignement et fait des stages dans l'administration, entre quoi il avait également déjà connu des périodes de chômage : « Trois ans en Autriche comme enseignant de langue française. (...) Est resté un an au chômage. Turquie enseignement du français dans le cadre du service civil. (...) Retour en France pour quelques mois pour terminer son service civil. Reparti en Turquie avec épouse. Accompli un travail de correcteur. Retour en France avec l'épouse qui voulait suivre une formation dans le but d'obtenir une promotion. Il se retrouve au chômage. Il suit un stage dans l'Administration française. Départ à Melbourne car l'épouse a obtenu un poste. Il la suit et trouve un poste d'interprète/conseiller pour les migrants. En parallèle, par le biais de son épouse, il trouve un poste d'assistant dans une école obligatoire et post obligatoire. (...) Départ en Corée du Sud. Il trouve un poste de lecteur de français et de serbo-croate. Retour en France car l'épouse reprend des études. Il recherche un poste d'enseignement de français pour migrants. Départ à Moscou en 1990. Il travaille conjointement avec son épouse comme conseiller-pédagogique. (...) Reprise des études par le couple. Il accomplit un DESS en ingénierie et multilingue, suit une formation en informatique (payés par le chômage) » (rapport d'entretien des 18 et 20 août 2010, dossier OAI, pièce 114). Ces informations collectées lors du premier entretien avec l'OAI vont dans le sens de son CV détaillé (dossier OAI, pièce 149), dont la lecture confirme que le recourant n'a jamais exercé d'emploi stable pendant plusieurs années. S'il a bien été enseignant entre 1984 et 1990, c'était en vertu de contrats de durée d'un an, qui n'ont toutefois été reconduits que lorsqu'il séjournait en Corée. A partir de cela, et notamment de l'année 1993 si l'on se réfère aux premières déclarations du Dr C._____ comme à la période de chômage qu'il relate dans son CV, l'on ne peut en tous les cas conclure à l'existence, chez lui, d'une capacité de travail pleine et entière. Le recourant soutient qu'il s'agit-là d'une preuve de sa mobilité. S'il a certes suivi sa femme dans ses déplacements, on ne peut toutefois pas considérer que cela fût pour des raisons strictement professionnelles : « Il est très dépendant de sa femme. Il a besoin de beaucoup de proximité physique. Il a quelques amis, surtout rencontrés par l'entremise de son épouse. (...) Il n'a pas de revenus. C'est son épouse qui fait marcher l'économie familiale » (expertise B._____, p. 6, dossier OAI, pièce 166). Cela ne fait au contraire que dénoter l'absence chez lui d'un plan de carrière personnel et attester d'une forme de précarité professionnelle : « "je me rendais compte que cela n'allait pas bien, que je n'arrivais pas. Alors je

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 partais avant qu'on s'en rende compte et que je perde mon emploi". Il travaille alors dans différents pays : "comme ça mon dossier ne suivait pas" » (expertise B._____, p. 5, dossier OAI, pièce 167). Une telle « mobilité » semble donc plutôt avoir été subie. A côté de cela, il y a lieu de relever qu'un certain nombre de ces expériences professionnelles ont tourné court pour des raisons liées à sa personne et à un mode de fonctionnement perfectionniste, celui-ci très probablement en lien avec son atteinte, ce qui confirme, là encore, les conclusions de l'expert : « Enseignant de langue française : dit s'être brouillé avec son employeur et ses étudiants après 3 semestres. Enseignement du français dans le cadre du service civil. Dit s'être brouillé avec la directrice. (...) Assistant dans une école obligatoire et post-obligatoire. Le contrat n'est pas renouvelé car il n'arrive pas à maintenir la discipline dans sa classe. Il dit également qu'il arrivait

systématiquement en retard. (...) Conseiller-pédagogique. Il dit avoir constaté ses lacunes et pris conscience qu'il ne fallait pas insister dans cette voie » (dossier OAI, pièce 114). Le Dr D. _____ ne dit au fond rien d'autre : « Le patient a une formation universitaire en linguistique et slavistique, et un diplôme en ingénierie linguistique. Mais il n'est pas à même d'utiliser ses connaissances en raison de ses troubles obsessionnels : il est paralysé par un désir de perfection extrême, une insécurité et des hésitations constantes qui le rendent extrêmement lent et l'empêchent souvent de mener à bien une tâche, telle que par exemple rédiger un texte, ou alors à un rythme très ralenti. A mon avis, ces troubles interféreraient gravement avec n'importe quelle activité, puisqu'ils l'entravent déjà considérablement dans les gestes quotidiens (par exemple, il mange avec une extrême lenteur, car il ne sait par quel mets commencer dans son assiette). Compte tenu du rendement diminué, le taux résiduel me paraît donc inférieur à 40% » (rapport du du 26 septembre 2012, dossier OAI, pièce 229). La lecture de l'historique professionnel du recourant, bien avant même son arrivée en Suisse, donne au final clairement à penser que, comme l'a relevé l'expert, il n'a jamais été vraiment fait pour travailler dans le monde réel. On ne peut ainsi parler de l'existence, ni a fortiori plus tard de la perte, d'une capacité de gain significative. d) synthèse Tout ce qui précède tend à démontrer que, dans les faits, le recourant n'a probablement disposé au mieux que d'une capacité moyenne de travail d'environ 30% depuis, au plus tard, l'année 1993, date à laquelle a pris fin son mandat de conseiller pédagogique auprès du ministère des affaires étrangères et qu'il s'est retrouvé au chômage, apparemment en dépression. C'est là que son état se serait péjoré, aux dires initiaux du Dr C. _____. L'ensemble des mandats qu'il a pu accomplir à partir de 1993 correspondent grosso modo à un taux d'activité de 30%, comme celui réalisé durant plus d'une année à la Haute école de santé et qui semblait plutôt lui convenir. Ce taux de capacité de travail de 30% de très long terme est le corollaire des 70% d'incapacité de travail de très long terme retenus par l'expert. L'OAI était dès lors bien en droit de considérer que l'invalidité était déjà survenue avant son arrivée en suisse en 1997 et que, partant, le recourant ne pouvait se prévaloir d'avoir accompli une année de cotisations à ce moment-là.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Les conditions d'assurance ne sont ainsi pas remplies et la responsabilité de l'assurance-invalidité n'est pas engagée à son endroit.

E. 5

Le recours est rejeté et le refus de rente est confirmé. La procédure n'étant pas gratuite, il se justifie de mettre les frais de la procédure à la charge du recourant qui succombe, par 800 francs. Ils sont entièrement compensés avec l'avance de frais déposée. Il n'est enfin pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et le refus de rente est confirmé. II. Des frais de 800 francs sont mis à la charge du recourant qui succombe ; ils sont entièrement compensés avec l'avance de frais déposée le 9 avril 2013. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Communication. 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 23 décembre 2014/mbo Présidente Greffier-rapporteur

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