

FR_GERICHTE 605 2014 201 vom 29. Februar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-02-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_201

FR: FR_GERICHTE 605 2014 201 du 29 février 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 201 del 29 febbraio 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours 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 que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. a) Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi de troubles somatoformes douloureux persistants, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause T. [I 797/06] du 21 août 2007 consid. 4). Ce n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294). b) 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 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, comme rapport ou expertise, 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. 3

a) En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). b) Lorsque les conditions de la révision de la rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération de la décision d'octroi de la rente (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc), reconsidération notamment prévue par l'art. 52 al. 3 LPGA. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc).

E. 4

Est en l'espèce litigieuse la suppression de la rente entière du recourant. Lui s'estime toujours pleinement incapable de travailler en raison de son atteinte à la santé psychique. L'OAI considère pour sa part qu'il ne peut plus se prévaloir d'aucune incapacité de travail. Il s'agit de revenir sur le parcours médical du recourant afin de voir si et dans quelle mesure

son état de santé a évolué depuis l'octroi de sa rente entière en 2007.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 a) octroi de la rente (mars 2007) Né en 1956, le recourant a déposé une demande de rente le 1er juillet 2005, indiquant être atteint dans sa santé psychique (dossier OAI, pièce 7). Il était alors à la charge des services sociaux, après avoir alterné depuis de nombreuses années des périodes d'activités intérimaires comme ouvrier, peintre ou chauffeur, et des périodes sans activité lucrative. Son médecin traitant, le Dr D. _____, relevait la présence chez lui d'une atteinte psychique depuis 2003 : « Psychotische Depression. Psychoaffektive Störung » et considérait sa capacité de travail comme nulle (rapport du 25 août 2005, dossier OAI, pièce 32). Le Service médical régional de l'OAI (SMR) résumait la situation comme suit, mentionnant notamment son instabilité professionnelle et le fait que, originaire de H. _____, il ait pu prendre part à la guerre: « Il fait une demande de rente, et se dit handicapé du point de vue psychique depuis 1998. Le cursus professionnel de l'assuré ferait ressortir une instabilité professionnelle étonnante depuis presque 20 ans. (...) Les constatations médicales font part de troubles du sommeil, d'une situation conflictuelle avec la famille et l'environnement, c'est une personne renfermée se plaignant de cauchemars, agressive, méfiante, « qui dit avoir gagné beaucoup de guerres » (????) » (rapport du 23 septembre 2005 de la Dresse E. _____, dossier OAI, pièce 35). Une expertise psychiatrique était dès lors indiquée. Elle fut confiée au Dr B. _____, psychiatre et psychothérapeute (cf. son rapport d'expertise du 12 mai 2006, dossier OAI, pièce 73). Celui-ci est tout d'abord revenu sur le passé du recourant en H. _____, où il aurait subi des mauvais traitements : « En 1990 (34 ans), l'assuré est arrêté pour la deuxième fois par la police H. _____ et emprisonné durant quelques mois. Son frère aîné est arrêté durant la même rafle et est également emprisonné durant quelques mois, toutefois pas au même endroit que l'expertisé. Durant son emprisonnement, l'assuré décrit des tortures physiques insupportables et quotidiennes de la part des policiers, principalement afin qu'il dénonce les autres membres du mouvement. L'emprisonnement dure 63 jours, l'expertisé étant ensuite libéré plus tôt que prévu, pour des raisons qu'il ignore » (expertise B. _____, p. 4, dossier OAI, pièce 70). C'est à la suite de ces événements politiques qu'il serait arrivé en Suisse : « En 1992, l'assuré échappe de justesse à une arrestation policière et fuit en I. _____, où il se fait tirer dessus par la police lorsqu'il traverse la frontière. Après quelques mois dans l'illégalité, il a émigré au J. _____. En 1993 (37 ans), il émigre en Suisse, suivi de sa famille. L'arrivée en Suisse n'est pas décrite comme trop difficile. L'expertisé y rencontre d'autres I. _____ émigrés, également membres du K. _____. Il demeure actif dans le mouvement depuis la Suisse » (expertise B. _____, p. 4, dossier OAI, pièce 70).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 Il aurait commencé à souffrir dans sa santé psychique en 1998, avec une aggravation à partir de l'année 2002, plus nettement marquée en 2003 : « En 1998 (42 ans), l'assuré apprend par le téléjournal le décès d'un ami d'enfance, dont il était très proche, toute la famille vivant au J. _____ ayant été massacrée. Dès lors, il décrit une péjoration de son état thymique, sans réel état dépressif. (...) A partir de début 2002 (46 ans), l'assuré décrit des cauchemars récurrents concernant les tortures subies en 1990, ainsi que des flash-back. Il indique également une nette péjoration de son état thymique, l'enjoignant à consulter le Dr D. _____, médecin généraliste. A noter qu'avant cette époque, l'expertisé indique ne s'être jamais rendu chez un médecin. Son état thymique s'aggrave nettement vers le printemps 2003 (...) » (expertise B. _____, p. 4-5, dossier OAI, pièce 69-70). Cela étant, le recourant ne montrait aucune déficience manifeste, et

notamment pas de signe psychotique : « L'assuré est orienté aux 4 modes. (...) L'intelligence, appréciée cliniquement, se situe dans la norme. Des troubles majeurs de la mémoire ou de la concentration ne sont pas observés, chez un assuré pouvant dater avec précision la plupart des événements anamnétiques. Hormis le délire de persécution décrit par l'assuré, aucun autre signe floride de la lignée psychotique n'est présent au moment de l'entretien, notamment pas de troubles perceptifs ou de troubles formels de la pensée. Absence de signes maniformes, notamment pas de relâchement des associations, fuite des idées ou passages du coq-à-l'âne. (...) Le discours est cohérent, non digressif (...) » (expertise B. _____, p.13, dossier OAI, pièce 61). L'expert a pourtant retenu qu'il était atteint de schizophrénie, qu'il souffrait également d'un trouble dépressif majeur isolé, actuellement en rémission, et qu'il présentait en outre un état de stress post-traumatique (expertise B. _____, p.17, dossier OAI, pièce 57). La schizophrénie se manifestait sous la forme d'un délire de persécution : « Depuis de nombreuses années, l'expertisé présente un délire de persécution sous la forme d'envoyés du gouvernement H. _____ qui le suivraient partout et chercheraient à lui nuire, ce qui s'est nettement aggravé vers 2000-2001. L'assuré présente également, depuis fin 2003-début 2004, des hallucinations auditives sous la forme de bruits de sonnerie de porte ou d'appels par son nom. Il présente également des hallucinations visuelles de ses amis morts durant la guerre au J. _____. Ces symptômes permettent de retenir le diagnostic d'une schizophrénie type paranoïde continue » (expertise B. _____, p.18, dossier OAI, pièce 56). Le trouble dépressif majeur - au demeurant de gravité actuelle mineure - par de la nervosité, de la tristesse et une perte du sommeil : « Vers 2002, l'expertisé consulte un médecin généraliste pour la première fois depuis sa venue en Suisse pour des symptômes tels qu'une nervosité accrue, un sentiment de tristesse et des troubles du sommeil. (...) A cette époque, un traitement psychotrope est brièvement administré. En l'absence d'autre décompensation thymique par le passé, le diagnostic d'un trouble dépressif majeur, épisode isolé, en rémission partielle, de gravité actuelle mineure est retenu » (expertise B. _____, p.18, dossier OAI, pièce 56). L'état de stress post-traumatique par des cauchemars : « Depuis 2002 environ, l'assuré présente des symptômes tels que des flash-back, des ruminations ou des cauchemars, liés aux tortures subies lors de l'emprisonnement de 1990 et aux tirs des policiers lorsqu'il a franchi la frontière I. _____ en 1992. Ces symptômes justifient le diagnostic d'un état de stress post-traumatique différé, les symptômes n'apparaissant que 10-12 ans après les traumatismes » (expertise B. _____, p.18, dossier OAI, pièce 56).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 A partir de cela, l'expert a considéré que le recourant était fonctionnellement limité. Principalement à cause du trouble psychotique : « les limitations fonctionnelles découlent principalement du trouble schizophrénique de type paranoïde induisant un sentiment de persécution très important et limitatif, réduisant nettement la durée de ses sorties et induisant un important évitement d'autrui. Les relations professionnelles, même dans le cadre d'un emploi dans un cadre protégé, peuvent être très perturbées par cette méfiance accrue envers autrui, ce qui a déjà été le cas dans les différents emplois occupés par l'assuré. Cette méfiance associée à l'irritabilité liée à l'atteinte thymique-anxieuse représente un handicap fonctionnel important, l'expertisé indiquant devoir se retenir pour éviter toute hétéro-agressivité. Les hallucinations visuelles et auditives peuvent également avoir un certain impact sur le plan du travail » (expertise B. _____, p.19, dossier OAI, pièce 55). Dans une moindre mesure, à cause des deux autres atteintes : « Au registre anxio-thymique, les sentiments de tristesse et de dévalorisation, l'anhédonie et l'aboulie relatives, les légers troubles cognitifs et la

fatigabilité sont limitatives sur le plan professionnel, de même que l'irritabilité et la nervosité accrues. Les symptômes d'état de stress post-traumatique, tels que les flash-back, les ruminations ou les cauchemars constituent également des limitations fonctionnelles, en particulier les cauchemars qui perturbent le sommeil et induisent une fatigue diurne importante. Leur impact demeure toutefois nettement moins important que celui du trouble psychotique » (expertise B. _____, p.19, dossier OAI, pièce 55). L'instabilité professionnelle dont le recourant avait jusqu'alors fait preuve était essentiellement liée à l'atteinte psychotique : « L'instabilité professionnelle de l'expertisé est principalement liée au syndrome de persécution dû à l'atteinte psychotique, voire aux traits paranoïaques, qui l'a empêché d'assumer des emplois sur la durée, et a induit de nombreux licenciements. L'expertisé s'est, en effet, senti agressé par les supérieurs et les collaborateurs dans presque tous ses emplois. Ce sentiment de persécution n'a fait que s'aggraver dès 2003 dans le cadre de la décompensation psychique majeure » (expertise B. _____, p.19, dossier OAI, pièce 55). C'est pour cette même raison que sa capacité de travail serait nulle : « L'expertisé est (...) totalement incapable de retrouver un emploi par ses propres moyens en raison de l'atteinte psychiatrique majeure » (expertise B. _____, p.22, dossier OAI, pièce 52). Pour autant, le recourant n'aurait pas conscience de sa condition de malade (=anosognosie) : « anosognosie totale concernant l'atteinte psychotique » (expertise B. _____, p.21, dossier OAI, pièce 53). C'est à la suite de cette expertise que l'OAI a estimé que la capacité de travail de son assuré était nulle. Il lui a ainsi octroyé une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 100%, à partir du 1er juillet 2004, soit un an avant le dépôt de sa demande (cf. motivation, dossier OAI, pièce 88). Il a rendu une décision dans ce sens le 30 mars 2007 (dossier OAI, pièce 92). Cette rente a été confirmée en mai 2008 (dossier OAI, pièce 108).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 En 2009, le médecin traitant indiquait que l'état du recourant était stationnaire et qu'il continuait à présenter les mêmes atteintes psychiatriques (rapport du 14 décembre 2009, dossier OAI, pièce 153). b) suppression de la rente entière (septembre 2014) Au mois de février 2012, le Dr D. _____ a à nouveau été interrogé dans le cadre d'une procédure en révision de la rente portant rétroactivement au 14 septembre 2009. Il a indiqué que l'état de son patient était stationnaire. Mais a toutefois laissé entendre que ce dernier refusait tout médicament : « er lehnt jedes Medikament ab ! » (rapport du 9 mars 2012, dossier OAI, pièce 159). Dans ces conditions, le pronostic était mauvais : « Prognose ist schlecht » (rapport précité). Pour le Dr D. _____, le recourant vivait en effet désormais dans son monde et toute proposition thérapeutique semblait vouée à l'échec (rapport précité). Il a alors été renvoyé chez un expert psychiatre, le Dr C. _____, qui a rendu son rapport d'expertise le 24 octobre 2013, assisté par Mme F. _____, psychologue. Le Dr C. _____ a tout d'abord relevé que le recourant n'avait jamais consulté de psychiatre ni entamé de suivi : « il n'a jamais consulté de médecin psychiatre. Il consulte à la demande son médecin de famille, qui parle sa langue maternelle. Il l'aurait vu à 4 ou 5 reprises cette année. L'assuré n'a jamais bénéficié de traitement psychiatrique, ni d'ailleurs d'aucun traitement en général » (expertise C. _____, p. 9, dossier OAI, pièce 213). Il n'a par ailleurs pas semblé montrer de signes d'une atteinte psychiatrique. Il est au contraire apparu « courtois », « pas spécialement tendu », sans « symptômes de la lignée dépressive », sans « troubles de l'attention ou de la pensée » et il ne semblait pas non plus spécialement anxieux, ne présentant notamment aucun symptômes d'un état de stress post-traumatique : « Du point de vue anxieux il n'y a pas d'argument pour un trouble de l'anxiété généralisé ou un trouble panique tels que définis par le DSM IV. Il ne souffre pas de phobie simple, de claustro-agoraphobie, de phobie sociale, de

phobie du sang, d'un trouble obsessionnel compulsif. Il n'y a pas d'argument en faveur d'un état de stress post-traumatique » (expertise C._____, p. 13, dossier OAI, pièce 209). Plus particulièrement, il n'existait aux yeux de l'expert aucun signe psychotique, en dépit de certaines indications données par le recourant pour expliquer pourquoi il refusait de se soigner : « Il n'existe pas de signes florides de la lignée psychotique, en particulier délire, hallucinations, troubles formels ou logiques de la pensée, tout au plus dira-t-il qu'il ne veut pas prendre de médicaments prescrits par son médecin, (...) car il aurait peur que celui-ci "l'empoisonne, car il pourrait être en lien avec I._____". Il n'arrive néanmoins pas à répondre pour quelle raison il n'a pas changé de médecin traitant depuis lors. Nous ne mettons pas en évidence de climat paranoïde, ni délire clairement constitué quel qu'il soit » (expertise C._____, p. 14, dossier OAI, pièce 208). La communication du recourant ne s'apparentait en tous les cas pas à celle d'un psychopathe : « il n'y a pas d'attitude d'écoute, de comportement singulier, de méfiance durant l'entretien, de problèmes de contacts ou relationnels, y compris avec l'expert ou l'interprète. Il n'y a

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 pas non plus de climat de méfiance ou d'hostilité, d'hallucinations auditives, visuelles, ou de délire évident ou clairement constitué » (expertise C._____, p. 18, dossier OAI, pièce 204). Tout cela a d'une certaine façon été confirmé par le fils, qui accompagnait son père : « Nous interrogeons le fils de l'assuré qui nous indique que son père se présente de manière assez passive à la maison, qu'il ne pratique guère d'activités qui l'intéressent. Il ne relève pas véritablement de tensions ou de conflits dans la famille. Le fils mentionne que son père ne ferait pas grand-chose pour sa famille, mais il aurait toujours été assez "égoïste". Il n'a jamais constaté de bagarres, ni comportements particuliers ou agressifs de son père, en famille ou à l'extérieur » (expertise C._____, p. 14, dossier OAI, pièce 208). Au sujet des tortures et pressions politiques subies dans son pays, celles-ci ne semblaient plus au centre des allégations du recourant, comme cela avait été le cas devant le premier expert : « L'anamnèse personnelle et professionnelle est difficile à connaître avec certitude. D'après le dossier, il est mentionné plusieurs incarcérations, des tortures, alors qu'en reconstituant attentivement l'anamnèse - en présence d'un interprète - on a plutôt l'impression qu'il est venu la plupart du temps travailler en Suisse entre 1980 et 1986, puis aurait œuvré comme chauffeur de taxi en H._____. Il n'est pas évoqué spontanément un passé d'opposant politique et des interpellations judiciaires musclées » (expertise C._____, p. 14, dossier OAI, pièce 208). Le Dr C._____ relève à cet égard qu'il n'y a jamais eu, dans l'historique du recourant, la moindre manifestation publique de sa maladie psychotique, ce qui ne cadre évidemment pas ou plus avec ce type de diagnostic, ni surtout avec le fait qu'un tel état n'ait jamais eu à être stabilisé par une prise de médicaments : « Enfin, à l'évidence, il ne paraît pas y avoir de rupture de l'unité psychique. Celle-ci devrait être observée à l'examen clinique et annoncée par les tiers. Elle concerne les affects, la pensée et le comportement, et entraîne de facto un dysfonctionnement progressif et bruyant interférant dans tous les champs du quotidien. Si tel avait été le cas, quelques consultations auprès d'un médecin de famille n'auraient pas suffi. La police, le médecin de garde ou les urgences psychiatriques auraient dû être sollicités et une hospitalisation en milieu psychiatrique - volontaire ou d'office - probablement organisée. In fine, l'évolution de cet assuré plaide à rencontre d'une évolution schizophrénique. En effet, il n'a jamais bénéficié par la suite de prise en charge psychiatrique ou d'un neuroleptique » (expertise C._____, p. 20, dossier OAI, pièce 202). Cette hypothèse paraît ainsi peu probable pour l'expert: « L'hypothèse d'un délire chronique de type paranoïde paraît peu probable. L'interprétativité, mis à part ces quelques

éléments en rapport avec son médecin, est peu présente. On ne relève pas de conflits avec l'entourage, d'interprétation délirante centrée actuellement sur d'autres éléments, ce qui rend cette hypothèse peu vraisemblable » (expertise C._____, p. 21, dossier OAI, pièce 201). S'il n'exclut pas le fait que le recourant ait pu présenter une atteinte psychiatrique invalidante par le passé, l'expert considère que celle-ci est à tout le moins en rémission et laisse entendre que si le recourant s'estime encore incapable de travailler, ce n'est que parce que le maintien de sa rente est avantageux: « Comme le mentionne son médecin de famille, il est probable qu'il ait présenté une réaction anxio-dépressive, rentrant dans le cadre d'un épisode dépressif réactionnel, avec des éléments projectifs et paranoïdes, chez une personnalité fruste, non intégré. L'assuré avait déjà par le passé des tendances impulsives et agissantes. Ces traits impulsifs, éventuellement sensitifs, se sont alors probablement décompensés. Il a rapidement été stabilisé

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 lorsque les facteurs de stress professionnel ont été réglés par la mise en invalidité. L'importance des bénéfices secondaires - probablement financiers - l'a rapidement emporté sur la réalité (faibles perspectives professionnelles) et l'importance d'éventuels troubles psychiques sous-jacents » (expertise C._____, p. 21, dossier OAI, pièce 201). Quoiqu'il en soit, le Dr C._____ est parvenu à la conclusion que le recourant ne pouvait plus aujourd'hui se prévaloir d'aucune atteinte psychiatrique invalidante : « Toujours est-il qu'actuellement, il ne présente pas de pathologie incapacitante. L'évolution a été favorable. Néanmoins, l'assuré est solidement identifié à son statut d'invalidé et il n'y a à peu près aucune chance qu'il recherche, retrouve, ou ait le désir de reprendre un emploi. Après plus de 30 ans en Suisse il ne maîtrise absolument pas le français - n'a d'ailleurs aucun intérêt à cela - il vit entouré de sa famille et de quelques amis I._____ et a trouvé un aménagement existentiel que l'on peut qualifier de "confortable". Les facteurs extra-médicaux sont au premier plan » (expertise C._____, p. 21, dossier OAI, pièce 201). Il retient donc que l'état de santé de ce dernier s'est amélioré d'un point de vue médical, depuis même l'année 2005, soit à partir du moment où il a été mis au bénéfice d'une rente : « Eventuelle incapacité de travail à 100 % en 2002-2003 dans le cadre d'un trouble de l'adaptation et d'un épisode dépressif réactionnel, avec éventuellement des symptômes psychotiques ou une personnalité fruste décompensée. Depuis probablement 2005 et certainement après, sa capacité de travail médico-théorique est entière dans toute activité adaptée à ses compétences et sa motivation » (expertise C._____, p. 22, dossier OAI, pièce 200). Le recourant a vivement contesté le résultat de cette expertise qui n'aurait pas été réalisée selon les règles de l'art, au terme notamment d'un entretien beaucoup trop court, qui n'a duré que 40 minutes. Le Dr C._____ a répondu à cela que l'expertise s'était également basée sur les renseignements donnés par le fils : « Notre examen clinique du 09.09.2013 s'est déroulé en présence d'un interprète indépendant. Comme vous le trouverez en annexe, la photocopie de l'intervention de ce dernier mentionne un début d'intervention à 10 h 30 jusqu'à 12 h 45. (...) Nous avons effectué un bilan complet et obtenu une hétéro-anamnèse auprès de son fils cadet - toujours en présence de l'interprète - dont nous avons repris tous les propos. Il est clair que le fils se trouve maintenant dans une situation de conflit de loyauté vis-à-vis de son père, ce que l'on ne peut contester » (courrier du 28 août 2014, dossier OAI, pièce 248). L'OAI a finalement suivi le Dr C._____ et a décidé la suppression de la rente entière, le 2 septembre 2014 (dossier OAI, pièce 251). Le recourant s'est après cela encore prévalu du rapport d'un psychiatre, le Dr G._____. Celui-ci retenait le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, ainsi que d'un état de stress post-traumatique, avec une personnalité à traits

paranoïaque-sensitive, en lien avec une modification durable de la personnalité après une expérience de torture et d'emprisonnement pour activités politiques (rapport du 26 septembre 2014).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Il a notamment constaté que le recourant était : « méfiant, soupçonneux, son discours basé sur les projections, se reconnaît fatigué et dépressif, mais pas de conscience adéquate sur son fonctionnement psychique et relationnelle. Il n'adhère pas bien à l'approche psychothérapeutique et psycho éducatif. Réactivité émotionnelle mal contrôlée, manque d'intérêt et de plaisir. Fatigue mentale et physique, régression, difficultés de concentration, de l'attention et de mémoire » (rapport précité). Il a certes conclu à une « invalidité totale » mais a dans le même temps signalé que son patient disait ne pas avoir eu le choix de le consulter et n'acceptait pas volontiers de se soigner : « Actuellement, lors des entretiens, dans le cadre de son suivi psychiatrique et psychothérapeutique qu'il a « dû accepter », j'observe un homme méfiant. (...) Poursuite de son suivi psychothérapeutique et traitement médicamenteux qui doit être adapté mais le patient est encore réticent, voire méfiant à prendre des autres médicaments » (rapport précité). Force est par ailleurs de constater qu'il n'est apparemment allé trouver le Dr G. _____ qu'au mois de mai 2014, soit alors que l'on s'acheminait vers une suppression de sa rente. Dans ces conditions, l'on peut relativiser les déclarations du recourant comme les conclusions de ce dernier médecin, qui s'exprime probablement dans un sens favorable à son patient. Il s'agit bien au contraire d'accorder d'autant plus de crédit à l'expertise du Dr C. _____, qui rend tout à fait crédible une amélioration de l'état de santé. La présence au dossier de nombreux facteurs extra-médicaux va au demeurant dans le même sens. Ils étaient pour la plupart déjà présents à l'époque de l'octroi de la rente entière en 2005. c) facteurs extra-médicaux aa) Comme il a été dit, le recourant ne s'est jamais soigné, alors même qu'il souffrirait pourtant de troubles psychotiques jugés invalidants. Il n'est allé voir un psychiatre que très récemment, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du Dr C. _____, et l'on ne peut donc s'empêcher de penser qu'il l'a fait uniquement parce que sa rente allait être supprimée. Déjà à l'époque, il ne consultait aucun psychiatre ni ne prenait de médicaments : « Il n'a jamais consulté de psychiatre ou de psychologue. Actuellement, l'expertisé ne bénéficie d'aucune médication. Vers 2003, le Dr D. _____ lui a prescrit un médicament psychotrope, dont il ne connaît pas le type, que l'expertisé a rapidement cessé, se méfiant des médicaments. Il estime que, hormis pour traiter les douleurs physiques, les traitements médicamenteux sont inefficaces, voire néfastes pour la santé » (expertise B. _____, p. 10, dossier OAI, pièce 64). Un traitement médicamenteux (antidépresseurs et neuroleptiques) avait toutefois été recommandé par le premier expert: « Un traitement antidépresseur de type SSRJ devrait être administré afin d'amender les symptômes anxio thymiques, associé à un traitement neuroleptique sédatif afin d'amender les symptômes psychotiques et l'hétéro-agressivité que l'assuré se force à réprimer » (expertise B. _____, p. 23, dossier OAI, pièce 51).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Malgré la gravité de l'atteinte, celui-ci ne préconisait toutefois pas vraiment de suivi spécialisé en plus de ce traitement médicamenteux: « Idéalement, ces traitements devraient être prescrits par un psychiatre-psychothérapeute, par exemple de l'Association Appartenances. En l'absence d'adhésion à une prise en charge psychiatrique, les traitements susmentionnés pourront être administrés par le médecin traitant, avec lequel l'expertisé entretient une relation de confiance » (expertise B. _____, p. 23, dossier OAI, pièce 51). Si bien que le recourant n'a ainsi jamais entamé un tel suivi,

alors que cela aurait probablement dû être le cas en présence d'une atteinte totalement incapacitante : « En raison d'une anosognosie et une méfiance quant à des risques d'empoisonnement, il a toujours refusé une prise en charge médicamenteuse, tant par son médecin-traitant, le Dr D. _____ que la proposition de prise en charge spécialisée préconisée par l'expert » (rapport SMR du 19 juin 2013, dossier OAI, pièce 165). Dans le même temps, l'on peut sérieusement se demander si une prise de médicaments adaptée n'aurait pas été propre à lui faire recouvrer, à tout le moins partiellement, sa capacité de travail. bb) En 2003, l'aggravation marquée de son état de santé psychique était liée à des facteurs sociaux-professionnels ne sachant manifestement constituer une atteinte au sens de la loi: « Son état thymique s'aggrave nettement vers le printemps 2003 dans un contexte de difficultés professionnelles. Par la suite, après la fin de son apprentissage, le fils aîné a un projet de départ du domicile familial, ce que l'expertisé, très proche du fils, ne supporte pas. Dans ce contexte, il décrit une nette aggravation de son état thymique, encore aggravé par un conflit de couple fin 2003, à propos duquel l'expertisé ne donne pas de précision » (expertise B. _____, p. 5, dossier OAI, pièce 69). cc) Les difficultés professionnelles, qu'il dit avoir connu tout au long de son chaotique parcours dans le monde du travail, peuvent tout aussi bien être mises en rapport avec son caractère, lui qui, pourtant présent en Suisse depuis environ 30 ans, n'a par exemple jamais appris le français. Il semble au demeurant avoir perdu son dernier emploi pour des raisons essentiellement économiques : « L'expertisé décrit des difficultés relationnelles avec la plupart des supérieurs. Il ne supporte pas qu'un supérieur lui crie dessus, quittant alors la place de travail ou répondant de manière à se faire licencier. Il indique notamment un licenciement en 1995-96 après avoir crié sur un chef direct. Il précise se sentir rapidement agressé par les supérieurs, raison pour laquelle il a notamment quitté un emploi après un mois vers 1997-98. L'emploi le plus longtemps assumé chez le même employeur consiste en un travail de 3-4 mois en 2000, en tant que peintre. Cet emploi a cessé suite à la mise en faillite de l'entreprise » (expertise B. _____, p. 6, dossier OAI, pièce 68). dd) Ses allégations s'inscrivent enfin souvent à la limite du vraisemblable. Pour expliquer son refus de prendre des médicaments, il déclare ainsi aujourd'hui se méfier de son médecin traitant, qui le suit depuis 2002 mais qui voudrait « l'empoisonner » : « le patient est sur sa défense et a peur d'être empoisonné » (cf. rapport du 29 septembre 2014 du Dr G. _____, dossier OAI, pièce 265).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Or, à l'époque, au moment même où il était pourtant en proie à des délires psychotiques à tendance paranoïaque, il avait confiance en lui: « Sur le plan médical, l'expertisé est suivi par le Dr D. _____, médecin généraliste, avec lequel les consultations ont lieu en I. _____. Il le consulte deux fois par mois, voire plus en cas de besoin, et le médecin lui procure un soutien psychologique. L'expertisé se dit très en confiance avec lui » (expertise B. _____, p. 10, dossier OAI, pièce 64). En dépit, précisément, de ses traits paranoïaques, il signait également « sans méfiance la décharge du secret médical après en avoir reçu une traduction de la part de l'interprète » (expertise B. _____, p. 13, dossier OAI, pièce 61). Le second expert semblait pour sa part clairement douter de ses explications, notamment à propos des tortures qu'il aurait subies, postulat sur lequel reposait essentiellement les diagnostics et conclusions du premier expert : « Nous ne rentrerons pas en matière sur la réalité ou non d'un passé ou non d'opposant politique de l'assuré, cela n'étant pas la mission d'une expertise psychiatrique ». Il relevait à cet égard que le recourant travaillait déjà en Suisse depuis la moitié des années 80, soit avant même le moment où il aurait dû quitter son pays comme un persécuté (cf. expertise C. _____, p. 14, dossier OAI, pièce 208).

E. 5

Il découle de tout ce qui précède qu'une amélioration de l'état de santé du recourant peut en l'espèce être retenue. Le fait que le recourant, qui paraissait pourtant sévèrement atteint sur le plan psychotique après une décompensation survenue en 2003, ne se soit par la suite jamais sérieusement soigné et que son état n'ait ainsi jamais engendré le moindre problème, ni pour lui, ni pour son entourage, plaide à tout le moins en faveur d'une évolution favorable de son état de santé. Les conditions d'une révision-suppression de sa rente entière étaient dès lors réunies, le contexte actuel étant dominé par des facteurs extra-médicaux relevés par le second expert : « En raison de ses troubles psychiques, l'assuré est-il capable de s'adapter à son environnement professionnel ? Oui, s'il en avait la motivation, ce qui reste à démontrer. L'importance des bénéficiaires secondaires est au premier plan chez un assuré qui présente une absence d'insertion socio-culturelle et professionnelle et qui après 30 ans passés en Suisse ne maîtrise toujours pas le français » (expertise C._____, p. 23, dossier OAI, pièce 199). Dans la mesure où la plupart de ces facteurs extra-médicaux existaient déjà à l'époque, l'octroi de la rente entière en 2007, soit plus de quatre ans après la décompensation de 2003, pouvait à la limite aussi se reconsidérer. Quoi qu'il en soit, force est d'admettre que le recourant ne présente plus de signes apparents, que cela soit dans sa façon de communiquer avec l'expert ou dans son mode de vie au quotidien, d'une maladie psychiatrique psychotique qui a pu fonder à l'époque une incapacité de travail totale. Avec la rémission de cette dernière, les symptômes post-traumatiques évoqués semblent également avoir disparu.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Ceux-ci semblaient au demeurant se manifester à l'époque, comme l'avait dit le premier expert, dans le cadre d'une décompensation survenue en 2002-2003 dans un contexte professionnel et familial particulier qui n'est aujourd'hui plus du tout le même, et qui ne saurait au demeurant constituer une maladie au sens de la loi. L'existence d'une maladie psychiatrique invalidante ne saurait enfin se déduire par le fait qu'il refuse de se soigner ou qu'il ait connu un parcours professionnel instable depuis son arrivée en Suisse. Vu les incohérences affichées par le recourant, l'on ne saurait en l'espèce imputer l'un ou l'autre de ces derniers faits à l'assurance-invalidité, dont la responsabilité n'est manifestement plus engagée. Mal fondé, le recours est rejeté. Une nouvelle expertise psychiatrique ne se justifie pas, notamment si l'on se réfère aux nombreux facteurs extra-médicaux présents dans ce dossier.

E. 6

Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. a) Les frais de justice, fixés en l'espèce à CHF 800.- et dont il doit s'acquitter parce qu'il succombe, ne lui sont ainsi pas réclamés. b) Il reste à fixer l'indemnité de partie. Son mandataire a déposé une liste d'opérations le 7 décembre 2015, qui atteste d'un total de 18,61 heures de travail. Celles-ci étant indemnisées sur le tarif horaire de l'assistance judiciaire de CHF 180.-, ici globalement applicable dans la mesure où l'essentiel des opérations ont été réalisées avant le 1er juillet 2015, c'est un premier montant de CHF 3'349.80 qu'il y a lieu d'indemniser. A celui-ci s'ajoute encore CHF 143.- de frais et débours. Sur ce montant total, on appliquera aussi une TVA de 8%, soit CHF 279.40. Au final, c'est une indemnité de CHF 3'372.20 qui doit être versée au recourant, aux mains de son mandataire. Elle est intégralement prise en charge par l'Etat.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision est confirmée. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui

succombe. Vu l'octroi de l'assistance judiciaire, ils ne lui sont pas réclamés. III. Une indemnité de partie de CHF 3'372.20 (TVA de CHF 279.40 comprise) est versée au recourant, aux mains de son mandataire. Elle est mise à la charge de l'Etat. 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 29 février 2016 /mbo Président Greffière-stagiaire

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