

# FR\_GERICHTE 605 2014 234 vom 16. Februar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_234](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_234)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 234 du 16 février 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 234 del 16 febbraio 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 3

Est en l'espèce litigieux le droit aux prestations de l'assurance-invalidité du recourant, qui demande en l'espèce des mesures professionnelles. L'OAI considère en substance que sa responsabilité n'est pas engagée à l'endroit de ce dernier, qui ne peut se prévaloir d'une atteinte à la santé au sens de la loi, mais d'une seule dysthymie non invalidante. Qu'en est-il ? a) Le recourant, né en 1994, ayant fréquenté l'école primaire et le CO, a déposé une demande de prestations le 26 février 2014, indiquant être atteint d'une « dépression récurrente » (dossier OAI, pièce 42). Il a dès lors été entendu par l'OAI. Il est ressorti d'un premier entretien qu'il rencontrait des problèmes au niveau de sa formation, problèmes en lien, selon lui, avec son état dépressif. Il serait d'ailleurs suivi et sous médication, mais semblerait encore bénéficier malgré tout de ressources intellectuelles ainsi que d'un soutien de la part de sa mère : « Assuré clairement sous traitement (signes physiques), mais se montrant ouvert, intéressé et adéquat, posant des questions qui font tout-à-fait sens. Il m'expose sa situation professionnelle qui s'avère être une suite d'échecs, en raison des troubles qui l'envahissent. Au niveau familial, il dit être bien soutenu par sa maman chez qui il vit. Il tourne un peu en rond, mais reste optimiste » (dossier OAI, pièce 58).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Cela étant, il aurait tout de même dû interrompre son chômage à cause de ses problèmes de santé. Et son frère et sa sœur seraient atteints comme lui de troubles dépressifs. Le recourant se prévalait d'un rapport médical de son médecin traitant, le Dr B.\_\_\_\_\_. Celui-ci attestait des problèmes rencontrés par son jeune patient, évoquant une prise de poids liée à un état dépressif, et des difficultés socio-familiales et leurs répercussions sur sa formation : « il déclare avoir fortement augmenté son poids lors de son état dépressif en 2012 et avoir ressenti des douleurs à ses deux pieds depuis lors. Première plainte chez moi le 06.02.2013. Aurait voulu travailler comme vendeur de détails mais dit ne pas supporter de rester debout toute la journée. La situation socio-familiale de ce jeune homme n'est pas favorable avec un père qui a abandonné la famille et sur le plan professionnel, toutes les tentatives de formation et de stages divers ont été vouées à l'échec » (rapport du 11 juin 2013, dossier OAI, pièce 27). Dans l'ensemble, ces difficultés seraient « globales et d'ordre psycho-social » (rapport précité). Il était également suivi par le Centre psycho-social et plus particulièrement par le Dr C.\_\_\_\_\_ et la Dresse D.\_\_\_\_\_, qui évoquent une dysthymie et des difficultés liées à de possibles sévices physiques subis durant l'enfance. Ils dressent le portrait d'un jeune en retrait social depuis l'école primaire, n'ayant aucun contact avec son père et ayant en outre vécu une douloureuse rupture à l'adolescence : « Il n'a plus de contact avec son père depuis environ 18 ans. Le parcours

scolaire du patient est sans particularité, durant l'école primaire il n'avait pas d'amis et ne se sentait pas accepté, il était insulté et frappé par ses camarades, et s'est toujours senti comme un bouc émissaire, selon ses dires. Au CO, il commence à fréquenter la chorale, dans laquelle il était soliste, et à ce moment il gagne un peu de popularité et a des contacts sociaux. Depuis la fin de sa scolarité et suite à une rupture amoureuse, il manifeste beaucoup de difficultés à entrer dans le monde des adultes et dans un projet de formation » (rapport du 15 mai 2014, dossier OAI, pièce 68). Il aurait de plus été maltraité par son père : « Le patient aurait vécu des violences et maltraitances en bas âge par son père, disparu depuis environ 18 ans (il ressent plein d'agressivité envers son père) » (rapport précité). Ces difficultés diverses nuiraient tout particulièrement à sa formation : « Plusieurs tentatives sont faites, elles sont soldées par des échecs (difficultés et conflits relationnels avec ses pairs) » (rapport précité). Elles nécessiteraient par ailleurs un suivi spécialisé, pas particulièrement facile à mettre sur pied : « Le patient consulte dans un 1er temps le Centre pédopsychiatrique de Fribourg suite à la demande faite par le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne. Depuis juillet 2013, le patient est suivi au Centre psychosocial de Fribourg, étant donné son âge. Au CPS de Fribourg, une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique globale est proposée au patient, qui est acceptée dans un 1er temps. A noter que le travail thérapeutique avec le patient est difficile, soit il oublie nos rendez-vous, soit il ne peut pas s'organiser pour se déplacer, il faut beaucoup l'encourager à venir et à le faire parler de sa souffrance, il semble ordinairement profiter des séances » (rapport précité).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Dans l'ensemble, le recourant ne présenterait pas de signes manifestes d'une maladie psychique, mais plutôt des ralentissements et des ruminations, s'exprimant dans un contexte de prostration et de colère rentrée, encore alimenté par une faible estime de lui-même probablement liée à son obésité: « il présente une surcharge pondérale, qui est en relation avec sa grandeur. Sa démarche et ses mouvements sont ralentis, avec un regard triste et parfois abattu. Il est calme, collaborant et orienté aux 4 modes. Pour rejoindre ce jeune, il faut beaucoup le solliciter, l'encourager à parler et à s'exprimer. Il ne pose pas de question et ne formule aucune demande claire. Il tient un discours normo-débité, avec une pauvre capacité d'introspection. Il n'y a pas de troubles du cours, ni du contenu de la pensée. On ne note pas de troubles cognitifs, l'attention et la concentration sont dans la norme. Pendant les entretiens, il décrit son humeur comme changeante, avec tristesse et angoisses, et des périodes d'humeur relativement normale. Il a des difficultés à gérer ses émotions qui sont vite changeantes. Il rumine quant à sa situation sociale et professionnelle, et également quant à sa relation de couple avec une fille qui vit en France. Il exprime des doutes concernant son futur et ses autres objectifs. Ce jeune patient a une pauvre estime de soi, il n'arrive pas à s'affirmer, n'a pas confiance en lui-même et a des difficultés à faire confiance aux autres. Il est conscient que son état de santé et son manque de motivation/autonomie sont les causes de ses problèmes relationnelles et professionnelles. Il exprime une agitation intérieure, une colère interne sans cause apparente. On note une anhédonie et une tendance à la procrastination. Le patient se plaint d'être trop lourd et enveloppé, il a de mauvaises habitudes alimentaires. Il a été d'accord de consulter une diététicienne et est content des résultats obtenus jusqu'à présent. Il présente des troubles du sommeil, avec inversion du rythme nyctéméral, il a tendance à rester connecté à Internet en parlant avec sa copine ou en jouant à des jeux en ligne. Il présente des idées noires fluctuantes, sans projets concrets de passage à l'acte » (rapport précité). En résumé, il présenterait des « Troubles de l'humeur, avec thymie triste,

dynamisme diminué, difficultés à gérer les émotions surtout lorsqu'il sort de la maison, irritabilité, colère et idées noires fluctuantes » (rapport précité). b) Sa capacité de travail serait, dans ces conditions, limitée : « La répercussion de l'atteinte à la santé sur sa formation professionnelle initiale est importante. Il s'agit d'un jeune patient qui n'a pas appris à s'adapter au monde extérieur étant donné le dysfonctionnement familial complexe, avec un père abuseur et par la suite absent durant ces 18 dernières années, et avec une maman surchargée émotionnellement et financièrement. Le jeune patient n'a pas pu s'autonomiser et apprendre à se détacher de la famille et vivre dans le monde réel » (rapport précité). Dans un « travail de bureau, avec un seuil de frustration bas, en milieu non-stressant », elle serait de 70% (rapport précité). Pour le médecin traitant, le suivi psychiatrique serait bénéfique, comme la prise en charge diététique, en milieu hospitalier : « Le suivi psychiatrique continue de porter ses fruits en rapport avec l'état dépressif. La confiance et la motivation sont cependant encore limitées de même que l'état mélancolique. Le surpoids est au bénéfice d'un traitement diététique à l'Hôpital Daler (...) » (rapport du 17 juin 2014, dossier OAI, pièce 72). Le 30 septembre 2014, l'OAI a refusé toute prestation à son assuré (dossier OAI, pièce 86). Il se fondait en cela sur l'avis de son Service médical régional (SMR).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Celui-ci renvoyait à la jurisprudence pour déclarer que l'atteinte présentée, la dysthymie, n'était en principe pas invalidante. Il relevait en outre que les psychiatres n'avaient pas évoqué d'autres signes pouvant laisser présumer de l'existence d'une atteinte psychique invalidante : « D'après le Tribunal Fédéral, une dysthymie n'est en principe pas invalidante (8C\_842/2011 du 16.10.2012). Il n'y a pas de diagnostic à prendre en compte au sens de l'AI. Pas de limitations fonctionnelles psychiatriques (rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ : pas des troubles cognitifs, l'attention et la concentration sont dans la norme ; pas des troubles du cours ni du contenu de la pensée). Pas d'autres limitations/difficultés non liées aux diagnostics. Potentiel d'intégration : sur la base du rapport mentionné ci-dessus, actuellement, bon. Les mesures exigibles pour améliorer le potentiel d'intégration sont en place » (rapport du 18 août 2014, dossier OAI, pièce 75). Le SMR réservait toutefois son pronostic : « Pronostic: actuellement, réservé » (rapport précité).

#### **E. 4**

Si la dysthymie n'est en principe pas invalidante en soi, force est tout de même de constater que les seuls psychiatres à s'être prononcés, et qui ont donc retenu une diminution de la capacité de travail de 30%, ont également évoqué d'autres types d'atteintes. Ainsi, une obésité, et des possibles sévices dans l'enfance. A côté de cela, aucun autre spécialiste ne s'est prononcé. Il s'agit dès lors de revenir plus en détail sur ce seul rapport psychiatrique figurant au dossier (dossier OAI, pièce 68), afin de voir si l'on peut effectivement, comme le pense l'OAI, s'écarter de ses conclusions. Si l'on reprend les explications des psychiatres du Centre psycho-social, l'on s'aperçoit en effet que d'un point de vue strictement psychiatrique, le recourant ne paraît pas présenter de signes clairs d'une atteinte en dépit de signes dépressifs présents chez lui mais manifestement plutôt assimilable à des troubles de l'humeur. Il est en effet « calme, orienté » et ne présente pas de « troubles du discours ou de la pensée ». Quant à ses troubles de l'humeur, il les décrit lui-même ces derniers comme changeants, avec des « périodes d'humeur relativement normale ». Il est « calme, orienté » et ne présente pas de « troubles du cours, ni du contenu de la pensée ». On ne remarque pas non plus de « troubles cognitifs, l'attention et la concentration sont dans la norme ».

Comme on avait du reste pu le constater lors du premier entretien, où il semblait parfaitement capable d'analyser sa situation. A côté de tout cela, les psychiatres mentionnent des éléments extra-médicaux qui peuvent entrer en ligne de compte. Le recourant, qui a été mis à l'écart dans son adolescence, a également vécu une rupture sentimentale difficile. Les éventuels sévices subis dans sa prime enfance, infligés par son père absent depuis au demeurant 18 ans, ne semblent pas avoir laissé d'autres signes qu'une colère rentrée. Les bons rapports avec sa mère et son frère, de 10 ans son aîné, qu'il « considère comme un modèle de vie », sont par ailleurs manifestement de nature à créer un bon équilibre familial.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 C'est sa situation sociale et affective qui semble le préoccuper le plus : « Il rumine quant à sa situation sociale et professionnelle, et également quant à sa relation de couple avec une jeune fille qui vit en France. Il exprime des doutes concernant son futur et ses autres objectifs ». Il semble du reste reconnaître qu'il n'est pas toujours suffisamment motivé pour affronter le monde du travail: « il est conscient que son état de santé et son manque de motivation/autonomie sont les causes de ses problèmes relationnels et professionnels ». Dans le même ordre d'idée, ses psychiatres ont laissé entendre qu'il n'était pas toujours aisé de s'occuper de lui : « A noter que le travail thérapeutique avec le patient est difficile, tantôt il oublie ses rendez-vous, tantôt il ne peut pas se déplacer. L'état psychique reste inchangé ». Au vu de ce qui précède, l'on peut, comme l'OAI, partir du principe que le recourant ne présente pas les symptômes d'une maladie psychiatrique invalidante au sens de la loi, mais qu'il semble plutôt traverser un passage délicat, en fin de l'adolescence, dont la responsabilité ne devrait pas incomber à l'AI. Comme l'a indiqué plus récemment le médecin traitant, son état de santé était par ailleurs en train de s'améliorer, et l'on peut imaginer que le suivi diététique mis sur pied le fasse aussi se sentir mieux. En tous les cas, une invalidité au sens de la loi n'est pour l'heure pas établie. Il découle de ce qui précède que la décision de l'OAI n'est pas contraire au droit et peut être confirmée.

## **E. 5**

Il s'agit encore de statuer sur les frais et dépens. aa) Vu la relative simplicité de l'affaire, les frais de justice sont en l'espèce fixés à CHF 400.-. Ils ne sont toutefois pas réclamés au recourant qui succombe, car il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale. bb) A ce dernier titre, une indemnité de partie peut enfin être octroyée au recourant. Bien qu'il ait été invité à la déposer, le mandataire d'office n'a pas remis sa liste d'opérations. Force est toutefois de constater qu'il est intervenu en procédure après le dépôt du mémoire de recours et qu'il n'a fait que rédiger deux brefs courriers. Dans ces conditions, un forfait de CHF 180.-, qui représente une heure de travail, peut lui être octroyé. Celui-ci comprend débours et TVA. Ce montant est pris en charge par l'Etat.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice de CHF 400. - sont mis à la charge du recourant. Vu l'assistance judiciaire, ils ne lui sont pas réclamés. III. Une indemnité de partie de CHF 180.- (débours et TVA compris) est octroyée au recourant, en mains de son mandataire. Elle est prise en charge par 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 16 février 2016 /mbo Président Greffier-stagiaire

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