

# FR\_GERICHTE 605 2014 65 vom 26. April 2016

FR Kantonsgericht, 2016-04-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_65](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_65)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 65 du 26 avril 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 65 del 26 aprile 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 9

novembre 2011. Il a encore été heurté par une voiture sur un parking le 21 février 2012. L'accident et les suites ont été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA/SUVA), auprès de laquelle il était affilié par le biais de son employeur. Celle-ci a toutefois décidé de suspendre ses prestations au mois de septembre 2013, sur la base des éléments mis à jour dans le cadre de l'instruction de la demande également déposée auprès de l'assurance-invalidité. B. Toujours à l'arrêt de travail, A. \_\_\_\_\_ s'était en effet adressé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) le 28 juin 2012. Lequel l'a fait suivre et a pu constater qu'il n'utilisait plus ses cannes une fois arrivé devant chez lui. Il est également apparu qu'il se rendait très souvent en Tunisie, son pays d'origine, ainsi que dans d'autres pays d'Afrique du Nord. Deux experts, un psychiatre et chirurgien orthopédique, ont par la suite estimé qu'il ne présentait aucune atteinte invalidante, mais ont en revanche signalé la présence de nombreux facteurs extra-médicaux. L'OAI lui a ainsi refusé toute prestation par décision du 18 février 2014. C. Représenté par Me Philippe Maridor, avocat, A. \_\_\_\_\_ interjette recours contre cette dernière décision le 24 mars 2014, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et partant, principalement, à la mise en œuvre d'une contre-expertise orthopédique, subsidiairement, à la mise en place de mesures de réinsertion préparant à sa réadaptation professionnelle. Il soutient en substance avoir droit aux prestations de l'AI en raison de son état de santé, à tout le moins partiellement invalidant. A cet égard, il critique vivement l'instruction faite de son cas: il dénonce notamment la partialité des deux experts, dont l'avis aurait été influencé par le rapport de surveillance, dont il souligne au demeurant les lacunes. Il estime enfin avoir à tout le moins droit à des mesures professionnelles, qui l'aideraient à mettre en valeur sa formation universitaire et lui permettraient de se recycler. Il a également sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire, qui lui a été refusé, son recours étant considéré comme d'emblée dénué de toute chance de succès, alors que son indigence n'était pas non plus établie (cf. décision du greffier-rapporteur délégué à l'instruction du 29 juillet 2014). Ce refus a été confirmé sur recours interne (cf. 608 2014 138-139).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Il a par conséquent versé plus tard une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 12 juin 2014, l'OAI propose le rejet du recours. A l'issue d'un second échange des écritures, au cours duquel le recourant a spontanément produit de nouvelles pièces médicales, les parties ont campé sur leurs positions. Le recourant a encore indiqué avoir déposé une plainte pénale pour dénonciation calomnieuse

contre inconnu, estimant avoir fait l'objet de déclarations anonymes qui ont provoqué la surveillance et les investigations poussées de l'OAI, et qui seraient dès lors selon lui à la base du refus de toutes prestations. Il a requis la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur sa plainte. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve et notamment l'expertise litigieuse. en droit 1. Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Dûment représenté, le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Le 27 novembre 2014, ce dernier a requis la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur sa plainte pénale. Or, par arrêt du 3 juillet 2015, la Chambre pénale du Tribunal cantonal, statuant sur un recours dirigé contre une ordonnance de suspension du Ministère public, a précisément estimé que la question du droit aux prestations d'assurance devait prioritairement être tranchée. Ce dossier a été archivé à la fin de l'année 2015, faute d'un recours au Tribunal fédéral. Plus rien ne s'oppose dès lors à ce qu'un jugement soit rendu dans la présente cause. La requête de suspension de la procédure peut ainsi être rejetée, pour autant qu'elle ne soit pas devenue sans objet. 3. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 4. Est en l'espèce litigieux le droit aux prestations du recourant. Lui se considère comme invalide, ce qui justifierait qu'il ait à tout le moins droit à une mesure de reclassement professionnel. L'OAI estime au contraire qu'il ne peut se prévaloir d'aucune atteinte invalidante. Il s'agit en l'espèce de brièvement revenir sur le parcours personnel et médical du recourant. a) atteinte accidentelle initiale et suites Le recourant, originaire de Tunisie, est né en 1969. Il est marié et père de deux enfants. Il a accompli une formation universitaire en Mauritanie où il a obtenu en 1997 une maîtrise en histoire, avec option arabe, mention assez bien (dossier OAI, pièces 16-17). A son arrivée en Suisse, il a notamment travaillé comme éducateur social, aide-infirmier puis aide-soignant, principalement dans le cadre de missions temporaires assignées par des agences intérimaires qui l'employait (dossier OAI, pièces 2 à 7). Alors au service de l'une d'entre elles depuis le 26 juin 2009 (dossier OAI, pièce 5), il a été victime d'un accident le 13 octobre 2009, au cours duquel il aurait perdu son équilibre dans les escaliers de la buanderie et aurait chuté, se blessant au niveau du genou droit (cf. déclaration d'accident, dossier OAI, pièce 45). Il a toutefois raconté plus tard s'être blessé au travail à la fin du mois d'octobre 2009, précisant à cette occasion que sa blessure avait été traitée par de la physiothérapie: « Le 30.10.2009, j'ai glissé au travail en me tordant le genou droit. J'ai immédiatement souffert d'une douleur au niveau du genou, raison pour laquelle j'ai consulté l'Hôpital Cantonal E. \_\_\_\_\_. On m'a prescrit des médicaments en me faisant également une IRM. Par la suite, on m'a proposé une opération, mais d'abord voulu essayer un traitement de physiothérapie. Au début 2010, il y a eu un dernier contrôle médical, mais la douleur avait disparu entièrement » (rapport SUVA du 12 mars 2012, dossier OAI, pièce 144). Les premières constatations médicales avaient tout de même fait état d'une lésion du ménisque interne: « A part une très discrète anomalie de signal de l'os spongieux et du plateau tibial interne, celui-ci ne démontre pas d'œdème. Le ligament collatéral interne est suivi sur toute sa longueur. Le ligament collatéral externe est suivi sur toute sa longueur. Pas d'argument en faveur d'une lésion complète d'un des ligaments croisés. Le ménisque externe ne démontre pas de déchirure atteignant la périphérie. Le ménisque interne est le siège d'une lésion siégeant au niveau de sa corne postérieure et atteignant la périphérie.

Minime épanchement articulaire. Le cartilage rotulien est d'épaisseur normale. Il y a, par contre, une petite anomalie de signal sur sa facette interne (série 9, image 8). Le tendon quadricipital se présente normalement. Il y a un discret remaniement du tendon rotulien à son insertion sur la rotule » (rapport IRM du 5 novembre 2009, dossier OAI, pièce 63). Le recourant, qui avait recommencé à travailler comme aide-soignant à partir du mois d'avril 2011 (dossier OAI, pièce 4) a ressenti de nouvelles douleurs en août 2011: « A la fin août 2011, j'ai à nouveau commencé à souffrir d'une douleur au niveau du genou droit, accompagnée de blocages occasionnels. J'avais des douleurs lors des déplacements à pied, mais également des difficultés

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 en montant/descendant les escaliers. En outre, j'ai souffert des douleurs nocturnes. Pour cette raison, j'ai arrêté avec les activités sportives (vélo) en consultant l'Hôpital Cantonal (lire consultation mi-septembre 2011) » (rapport SUVA du 12 mars 2012, dossier OAI, pièce 144). On s'est alors résolu à pratiquer une ménisectomie partielle, le 9 novembre 2011 (cf. rapport du 2 février 2012, dossier OAI, pièce 135). Après quoi, son état s'est amélioré, en dépit de douleurs résiduelles: « Par la suite, j'ai constaté une amélioration. J'ai toujours souffert de douleurs occasionnelles et la mobilité a encore été réduite. Néanmoins, j'ai constaté une amélioration » (rapport SUVA du 12 mars 2012, dossier OAI, pièce 144). Quelques mois plus tard, en février 2012, il aurait encore été heurté par une voiture sur un parking: « Le 21.02.2012, j'ai été heurté par un véhicule sortant du parking de la Migros à Marly. Le conducteur a été arrêté, avait démarré et m'a heurté sur le côté gauche et par la suite je suis tombé sur le côté droit. Pendant environ 1 minute, j'ai perdu connaissance. La douleur au niveau du genou droit s'est fortement aggravée. Le jour-même, on m'a fait des radiographies à l'Hôpital Cantonal. Le 22.02.2012, on m'a fait un scanner et le 23.02.2012 une IRM. Selon le médecin, il n'y a pas eu de complication, mais m'a re-prescrit de la physiothérapie » (rapport SUVA du 12 mars 2012, dossier OAI, pièce 144). Il n'a jamais repris le travail. b) avis médicaux et appréciation de la capacité de travail En avril 2012, le recourant a été examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a constaté la persistance de douleurs, celles-ci entraînant une limitation de la mobilité du genou: « Subjectivement, l'assuré annonce des douleurs à la face antéro-interne de son genou D, météo- dépendantes et limitant considérablement sa mobilité et son périmètre de marche. Objectivement, le genou D est calme, sans épanchement, sa mobilité est limitée en flexion à 110° et toutes les manœuvres palpatoires ainsi que le testing méniscal entraînent des douleurs » (rapport du 24 avril 2012, dossier OAI, pièce 161). Il a alors séjourné durant un mois à la Clinique romande de réadaptation (CRR), à Sion. Où le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a considéré que le diagnostic n'était pas complètement clair, avec un tableau dominé par des douleurs aux origines difficiles à déterminer. En tous les cas, une nouvelle intervention ne se justifiait pas: « Le diagnostic initial n'est donc pas complètement clair, il pourrait être un choc direct dans le cadre d'une chute avec une notion d'entorse mais qui n'est pas complètement évidente. Par la suite, il est devenu douloureux sans que ce soit sûr que cette ménisecose interne soit à l'origine de ses douleurs. Il s'agit peut-être plutôt d'une chondrite dans la région antéro-interne du genou. Actuellement, malgré un traitement qui dure, le patient reste douloureux et on suspecte d'avoir une chondrite invalidante avec une composante de CRPS type I. (...) Je pense qu'il n'y a donc aucun geste chirurgical pour l'instant qui est susceptible de l'améliorer clairement et je ne suis pas sûr que cette ménisecose interne, très postérieure, soit à l'origine réellement de ses douleurs » (consultation orthopédique du 18 juin 2012, dossier OAI, pièce 198). A côté de cela, une

consultation psychiatrique laissait entrevoir que le recourant présentait « un trouble de l'adaptation, avec réaction mixte, anxieuse et dépressive » (consultation psychiatrique du 24 mai 2012, dossier OAI, pièce 193).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Une incapacité de travail était retenue jusqu'au 6 juillet 2012 (cf. rapport final CRR du 3 juillet 2012, p. 4, dossier OAI, pièces 200-201). C'est précisément à cette période que le recourant s'est adressé à l'OAI (cf. demande du 28 juin 2012, dossier OAI, pièce 39). Il se déplaçait alors à l'aide d'une béquille et indiquait ne pas pouvoir plier les genoux, précisant tout particulièrement que « les déplacements (...) dans les escaliers sont difficiles et douloureux » (rapport d'entretien OAI du 7 août 2012, dossier OAI, pièce 276). Son médecin traitant, le Dr C. \_\_\_\_\_, faisait à cette époque état d'un « trouble de l'adaptation avec réaction mixte et dépressive », préconisant notamment un « soutien psychanalytique », à côté de la poursuite de la physiothérapie pour le genou droit (rapport du 8 août 2012, dossier OAI, pièce 282). A propos de ce genou, la Dresse D. \_\_\_\_\_, de l'Hôpital cantonal E. \_\_\_\_\_, estimait pour sa part à l'automne 2012 que « du point de vue purement mécanique, une activité qui ne met pas à contribution le genou droit est exigible de suite » (rapport du 11 octobre 2012, dossier OAI, pièce 309). Le recourant était donc désormais également suivi par une psychiatre, la Dresse F. \_\_\_\_\_, qui allait dans le même sens, laissant entendre qu'une « place de travail calme, pas fermée, adaptée à ses difficultés physiques » était exigible (rapport du 9 octobre 2012, dossier OAI, pièce 312). A la fin de l'hiver 2013, il a séjourné plusieurs semaines en établissement psychiatrique, jusqu'au printemps, alors qu'il rencontrait des difficultés conjugales: « La situation familiale serait actuellement tendue avec l'épouse et les enfants à cause de ses problèmes et les changements de comportement qu'il décrit. Le couple aurait même évoqué la séparation, selon les dires du patient » (rapport du 8 juillet 2013, dossier OAI, pièce 466). Il a déclaré être atteint de symptômes dépressifs depuis le mois d'août 2012, exposant sa situation socio-professionnelle: « A son arrivée, le patient décrit des symptômes dépressifs depuis environ le mois d'août 2012 avec une humeur triste et une irritabilité, une asthénie diurne, une anhédonie ainsi qu'une tendance à l'isolement. Il note également un changement de son comportement notamment avec sa famille envers qui il devient très irritable, ce qui serait source de conflits. Il décrit des idéations suicidaires sans projet concret. Comme événements marquants, nous relevons l'accumulation de difficultés sur différents plans (somatique, familial et professionnel) » (rapport précité). Une reprise du travail demeurerait toutefois envisageable: « Une éventuelle reprise de travail est possible, après consolidation de son état psychique et physique, sous réserve d'une prise en charge appropriée » (rapport précité). Le 1er juillet 2013, il déclarait encore, au cours d'un entretien avec l'OAI, vivre en isolé: « En général, je ne sors pas. Je reste à la maison. Mes sorties sont très occasionnelles. J'ai arrêté tous mes mandats politiques. Je n'ai plus de vie sociale. J'ai des problèmes avec mon épouse. La journée, parfois je m'occupe de mon fils. Je n'arrive pas m'investir » (pv d'audition du 1er juillet 2013, dossier OAI, pièce 461). Le 5 août 2013, ce dernier office projetait toutefois de rejeter la demande. Il relevait à cette occasion, sur la base de l'examen du passeport du recourant, que celui-ci n'avait cessé de se rendre à l'étranger depuis qu'il avait cessé de travailler: « entre juin et décembre

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 2011, vous vous êtes rendu quatre fois à l'étranger, dont un voyage en Egypte à peine un mois après l'intervention au niveau de votre genou droit, genou dont l'atteinte est, rappelons-le, à l'origine d'une incapacité de travail totale. En 2012, nous comptons pas moins de sept voyages, dont notamment un à Doha puis un autre à

Dubaï (tous les voyages n'ont pas pu être comptabilisés car certains tampons apposés sur votre passeport sont illisibles). Nous relevons qu'à peine 10 jours après votre sortie de la Clinique romande de réadaptation de Sion (CRR), vous vous êtes rendu par bateau en Tunisie (...). Votre état de santé se péjorant au niveau psychiatrique, vous avez été hospitalisé au Centre de soins hospitaliers de Marsens du 11 février 2013 au 5 avril 2013 pour un épisode dépressif moyen à sévère. Cet état ne vous a pourtant pas empêché de partir en Tunisie le jour même de votre sortie de cet établissement. Entre janvier 2013 et juin 2013, ce ne sont pas moins de 5 voyages que vous avez effectués, voyages dont la durée est systématiquement comprise entre 10 à 15 jours. Durant le premier semestre 2013, en ne tenant pas compte des 2 mois durant lesquels vous étiez hospitalisé, vous vous êtes ainsi absenté de Suisse plus d'une fois par mois en moyenne » (projet de décision, dossier OAI, pièce 559). A côté de cela, les relevés de prestations maladie remboursées montraient que certains des médicaments qui lui avaient été prescrits n'avaient pas non plus été achetés et n'avaient donc « logiquement jamais été pris » (projet précité). L'OAI l'avait encore fait suivre le jour de l'entretien du 1er juillet 2013 et il avait été filmé montant et descendant sans peine, ni béquille, les escaliers devant chez lui (projet précité ; cf. aussi, dans ce sens, le rapport d'observation du 5 septembre 2013, dossier OAI, pièce 596). A cette même époque, le Dr G. \_\_\_\_\_, de l'Hôpital cantonal, indiquait que « du point de vue orthopédique, un travail administratif en position assise serait discutable ». Il déclarait toutefois ne pas pouvoir se prononcer sur la capacité de travail: « Je ne peux pas me prononcer en raison des comorbidités » (rapport du 21 août 2013, dossier OAI, pièce 568). Sa psychiatre traitante ne répondait pas non plus à cette question, s'en remettant au médecin de famille (rapport de la Dresse F. \_\_\_\_\_ du 28 août 2013, dossier OAI, pièce 573). Elle relevait toutefois que le plan psychique était « susceptible de s'améliorer ». A la fin du mois d'août 2013, le recourant est venu s'expliquer devant l'OAI et on lui a montré la vidéosurveillance. A propos de l'usage fait de ses cannes, il a notamment déclaré: « L'usage de la canne est utilisée en raison de crampes. Aujourd'hui, ça va, je ne prends pas de cannes et cela dépend des jours » (pv d'audition du 30 août 2013, dossier OAI, pièce 580). Sur ses déplacements à l'étranger, il a indiqué que le chirurgien qui l'avait opéré lui aurait conseillé d'aller en vacances en Tunisie. Plus tard, par la plume de son mandataire, il a encore précisé que ses voyages avaient un but thérapeutique et visait à ressouder son couple par l'éloignement: « s'il est vrai qu'il a multiplié les voyages durant cette période, il est aussi vrai que ces voyages étaient tous dans un but thérapeutique et dans le but d'éviter la destruction de sa famille, au bout de la désunion. En effet, il a pris contact avec ses anciens amis, qu'il a connu lors de son séjour en Mauritanie et à l'université tunisienne, pour tenter de changer d'idées en les visitant et passer le maximum de temps loin de sa femme, lorsqu'il ne trouve pas d'idée pour s'évader, il préfère descendre en Tunisie pour passer du temps avec sa famille à lui. Cela lui a permis d'améliorer son état de santé

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 psychique et de retarder sa désunion avec sa femme, qui semble être inévitable » (détermination du 26 septembre 2013, dossier OAI, pièce 613). A la fin de l'année 2013, le Dr H. \_\_\_\_\_, rhumatologue et spécialiste en médecine interne, a encore signalé la présence chez le recourant de « dorso-lombalgies chroniques récidivantes fonctionnelles ». Il n'a cependant fait état d'aucune incapacité de travail (rapport du 23 décembre 2013, dossier OAI, pièce 671). Au début de l'année 2014, l'état du genou semblait normal, hormis une fissure sur la corne du ménisque interne: « Sur le plan osseux et cartilagineux, absence d'oedème du spongieux, le revêtement cartilagineux sous réserve de la technique et de la résolution spatiale semble préservé. Au niveau des structures

ligamentaires intégrité des ligaments croisés et des ligaments collatéraux. Sur le plan méniscal, en l'absence d'antécédents de suture de la corne postérieure du ménisque interne, présence d'une fissure horizontale oblique de la corne postérieure du ménisque interne s'étendant à la surface articulaire du plateau tibial. Intégrité du ménisque externe. Intégrité de l'appareil extenseur. Pas d'anomalie notable des parties molles. Pas d'épanchement articulaire » (dossier OAI, pièce 657). Le recourant continuait à se plaindre de douleurs importantes, relayées par le centre de rééducation sensitive, qui rapportait la présence d'une « atteinte neurologique périphérique », soit un « syndrome douloureux neuropathique périphérique », ceci sans pour autant non plus clairement conclure à une incapacité de travail (rapport du 3 janvier 2014, dossier OAI, pièce 651). Deux experts se sont finalement penchés sur son cas. Le premier, le Dr I. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique FMH, n'a retenu aucune atteinte invalidante: « en conclusion, je ne retiens aucun diagnostic orthopédique avec répercussion sur la capacité de travail » (cf. expertise du 30 janvier 2014, p. 11, dossier OAI, pièce 752). Il n'a en effet relevé aucun signe objectif d'une telle atteinte, signalant au passage une excellente tonicité musculaire, peu compatible avec un usage régulier des cannes depuis plusieurs années: « Objectivement, je n'ai relevé aucun signe inflammatoire au genou droit, qui par ailleurs est parfaitement stable. J'ai également constaté une excellente tonicité et trophicité musculaire, contrastant fortement avec les dires d'un assuré qui se plaint de douleurs chroniques du genou droit depuis 2011, c'est-à-dire depuis plus de deux ans, douleurs nécessitant une marche avec une ou deux cannes. J'ai constaté une asymétrie musculaire de moins d'1 cm au niveau de la cuisse droite, ce qui est encore dans les limites de la norme » (expertise I. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 753). Devant la normalité des examens, une possible névralgie était tout de même évoquée, mais elle ne permettait pas encore d'expliquer l'intensité des douleurs: « Les deux derniers bilans radiologiques récents par IRM ne montrent qu'une méniscope banale stable de la corne postérieure du ménisque interne droit. Il n'y a aucun autre signe pouvant expliquer cette symptomatologie articulaire. Il reste un diagnostic possible d'une névralgie du rameau superficiel cutané du nerf saphène interne droit. Cette névralgie uniquement sensitive et touchant une surface cutanée restreinte de la face interne du genou, ne permet pas d'expliquer l'intensité des douleurs et les troubles fonctionnels décrits par l'assuré » (expertise I. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 753).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 Selon ce premier expert, on semblait « s'acheminer vers une problématique bio-ethno- psychosociale, ne relevant pas d'une problématique ostéo-articulaire rhumatologique ou orthopédique » (expertise I. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 753). Le second expert, le Dr J. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, a pour sa part estimé qu'il n'y avait désormais plus aucune atteinte sur un plan psychique, le trouble de l'adaptation ne sachant avoir duré plus d'un an, et que la capacité de travail était donc entière, le tableau étant largement influencé par des facteurs extra-médicaux: « Le diagnostic d'un trouble de l'adaptation n'est plus possible selon les critères après six mois à une année. (...) Il existe en parallèle des particularités comportementales notamment sous forme de démonstration et d'accentuation. Ceci est à voir dans le contexte social et attribuable aux facteurs extra-médicaux. Il n'existe de ce fait, pour notre domaine psychiatrique formellement, aucune incapacité de travail ni diminution de rendement. La problématique centrale est somatique et la capacité de travail et le potentiel de réadaptation devraient être définis sur ce plan. Toutes les activités qui seront définies, accessibles, le seront aussi sur le plan psychique - psychiatrique. On peut de plus formuler que, au moment où l'assuré entre dans une activité adaptée, son état psychique a une très forte probabilité

d'amélioration » (cf. expertise du 3 février 2014, p. 16, dossier OAI, pièce 699). Réinterrogé par la suite, il a expressément exclu tout syndrome douloureux somatoforme: « Après pondération, je n'ai pas retenu ce diagnostic car les critères n'étaient pas clairement remplis: pas de comorbidité psychiatrique importante, pas d'affection corporelle chronique, pas de perte d'intégration sociale, pas d'état psychique cristallisé, pas de processus défectueux de résolution de conflit, pas d'échec de traitements, attitude peu coopérative » (courrier du Dr J. \_\_\_\_\_ du 12 février 2012, dossier OAI, pièce 773). Il ressort ainsi clairement du dossier médical que, faute d'être établie, aucune atteinte médicale invalidante claire ne peut être retenue. Les rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de son recours continuent certes à faire état de ses douleurs, mais sans pour autant formellement évoquer une incapacité de travail (cf. rapport du 11 mars 2014 de la Dresse F. \_\_\_\_\_; rapport du 4 juin 2014 du Dr G. \_\_\_\_\_). Tous mentionnent en revanche ses difficultés sociales. Force est ainsi de relever que le tableau est manifestement influencé par de tels facteurs extra- médicaux, qui ne sauraient engager la responsabilité de l'assurance-invalidité. L'on ne peut les passer sous silence. c) facteurs extra-médicaux aa) déclarations douteuses Le 1er juillet 2013, le recourant a déclaré vivre en isolé et a laissé entendre que, sévèrement atteint dans sa santé, il ne faisait plus rien de son temps. Or, il est apparu à l'examen de son passeport, et il ne l'a pas nié par la suite, qu'il se déplaçait très régulièrement à l'étranger, à une fréquence peu commune et ne cadrant exactement pas avec la vie d'invalidé en quête de soins médicaux. Force est d'emblée de constater que le recourant ne met pas tout en œuvre pour une collaboration idéale avec l'OAI: il apparaît d'emblée que ses déclarations doivent être prises avec de la distance.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 bb) surveillance La surveillance dont il a fait l'objet donne à penser qu'il n'est pas aussi atteint qu'il le prétend. Il a en effet été vu ne marchant plus avec sa canne sitôt arrivé chez lui, empruntant sans peine les escaliers (cf. rapport d'observation, dossier OAI, pièce 685). Ceci prouve implicitement que son état de santé s'était alors nettement amélioré par rapport à l'année précédente, quand il déclarait que cet exercice était douloureux et difficile (rapport d'entretien OAI du 7 août 2012, dossier OAI, pièce 276). Mis devant le fait accompli, il a finalement reconnu ne pas utiliser ses cannes si régulièrement que cela. L'expert I. \_\_\_\_\_ le pense aussi (expertise I. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 753). cc) déplacements à l'étranger et sérieux du suivi médical Le recourant ne conteste pas s'être très fréquemment rendu à l'étranger, en Afrique du Nord, voire en Mauritanie. Il explique toutefois que ces nombreux déplacements seraient justifiés, d'un point de vue familial comme d'un point de vue médical. Il faut malheureusement prendre acte de l'échec de cette thérapie toute personnelle, mais qui semble pourtant avoir été cautionnée par le Dr G. \_\_\_\_\_ (cf. son attestation du 3 juillet 2014, déposée dans le cadre du recours) comme par le médecin de famille (cf. rapport du 10 juillet 2014 du Dr K. \_\_\_\_\_, déposé dans le cadre du recours): le recourant continue en effet à se déclarer invalide. L'on ne peut au contraire que s'interroger sur le sérieux d'un suivi médical dans ces circonstances. L'OAI souligne par ailleurs qu'il ne retirait pas la plupart des médicaments prescrits (cf. projet de décision du 5 août 2013, dossier OAI, pièce 559). Les examens sanguins réalisés par l'expert J. \_\_\_\_\_ aboutissent aux mêmes conclusions: « Notre examen sanguin a montré qu'il était observant pour l'antidépresseur prescrit (à faibles doses) et non observant pour le neuroleptique et l'antalgique. Probablement, comme ceci ressort aussi des observations du dossier, il pratique une prise un peu aléatoire des médicaments » (expertise J. \_\_\_\_\_, p. 16, dossier OAI, pièces 699).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 dd) traits démonstratifs et incohérences A la CRR, le caractère démonstratif du recourant avait d'emblée été signalé (cf. rapport final CRR du 3 juillet 2012, p. 3, dossier OAI, pièces 200-201). Lors d'un séjour en hôpital psychiatrique également: « Collaboration avec superficialité. (...) Propension à se plaindre » (rapport du 1er juillet 2013, dossier OAI, pièce 695). Les deux experts ont relevé des incohérences dans son comportement; Le Dr I. \_\_\_\_\_ indiquait avoir « été frappé par le côté extrêmement démonstratif de l'assuré » (cf. rapport du 30 janvier 2014, p. 10, dossier OAI, pièce 753). Pour sa part, le Dr J. \_\_\_\_\_ a signalé de « nombreuses incertitudes, contradictions et zones opaques. (...) Le plus frappant et direct pour nous était l'observation clinique où nous étions en face d'un homme qui ne communiquait que par de très courts mots et expressions et des signes non verbaux. (...) Il y avait passablement d'éléments de démonstration et un comportement global assez défensif du type infantile. Il s'est présenté complètement en dehors du registre d'un homme ex universitaire et en dehors aussi des descriptions que l'on trouve encore pour l'année 2013. (...) L'expertisé était très évasif par rapport à son quotidien, ses voyages, ses relations et il s'est décrit dans un état ralenti en permanence, végétatif à la maison, non participatif pour rien, même sans prendre un repas ensemble avec ses enfants, Tous les éléments qu'il nous a donné ici étaient très excessifs et invitaient à des doutes ». Dans ces conditions, les tests étaient faussés: « Pour la plupart des critères psychiatriques, une évaluation n'était pas possible pour cause de ces éléments » (expertise J. \_\_\_\_\_, p. 15-16, dossier OAI, pièces 699-700). ee) difficultés psycho-sociales (notamment conjugales) La grande majorité des rapports médicaux fait état de telles difficultés. Les spécialistes de la CRR avaient relevé que les plaintes s'exprimaient dans un contexte de délitement familial: « Actuellement, ses plaintes sont des sensations de douleurs et de brûlures à la face antéro-interne du genou D aggravées par la palpation, aggravées par les efforts chez un patient sans emploi, un peu dans un contexte familial probablement difficile et probablement également un peu dépressif, vu les médicaments qu'il prend et le fait qu'il pleure en cours d'examen et qu'il est assez démonstratif » (consultation orthopédique du 18 juin 2012, dossier OAI, pièce 198). Tout comme le Dr G. \_\_\_\_\_, qui évoquait le licenciement du recourant: « Problèmes psychosociaux sur perte du travail. (...) L'évolution postopératoire a été défavorable avec la persistance de douleurs à la face interne du genou et des douleurs péri-rotulienne. Entre-temps, le patient a été licencié en tant d'aide-infirmier, ce qui mène à la péjoration de sa situation sociale. (...) Avec la mauvaise évolution du genou, le patient souffre d'autres conséquences sociales qu'il faudra également aborder dans le futur » (rapport du 8 août 2012, dossier OAI, pièce 300) ; « il s'agit d'une situation psycho-sociale complexe » (rapport du 4 juin 2014, déposé dans le cadre du recours). Et la Dresse F. \_\_\_\_\_: « une perturbation émotionnelle liée à son statut socio-professionnel » (rapport du 11 mars 2014, déposé avec le recours).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 5. Il découle de ce qui précède que l'existence d'une atteinte invalidante, limitant la capacité de travail dans une activité adaptée, n'est médicalement pas prouvée. Le recourant ne se prévaut finalement que de ses douleurs, relayées certes par ses médecins traitants. Comme l'a indiqué l'expert J. \_\_\_\_\_, un trouble somatoforme douloureux ne peut pour autant se retenir, cela d'autant moins que le recourant peut légitimement être perçu comme un exagérateur. Il ne conteste par ailleurs pas formellement les conclusions de l'expertise psychiatrique mais bien plutôt celle de l'expertise orthopédique. Il ne saurait toutefois être suivi dans ses griefs. Ses douleurs aux origines indéterminées s'expriment en effet dans un contexte très particulier, dont on ne sait trop quoi penser. Le recourant semble vivre des difficultés conjugales dont les

répercussions ne sauraient être imputées à l'assurance-invalidité. On a grand peine à le croire, lui qui paraît dissimuler tant de choses à l'OAI, comme aux experts, lorsqu'il indique que ses nombreux voyages à l'étranger seraient l'occasion de resserrer les liens avec son épouse « en passant un maximum de temps loin d'elle ». L'on comprend encore moins à son approche thérapeutique du voyage, qui s'est avérée d'une grande inefficacité puisque les suites d'un accident apparemment bénin survenu en 2009 ne se sont toujours pas résorbées aujourd'hui. On aurait au contraire plutôt tendance à penser que ses incessants déplacements à travers toute l'Afrique du Nord n'ont fait qu'empirer les choses. Les mystérieuses raisons qui le poussent à retourner si fréquemment dans son pays ne méritent cependant pas d'être expliquées dans le cadre de la présente procédure, qui ne vise qu'à déterminer l'impact, nié en l'espèce sur un plan médical, des atteintes sur la capacité de travail. La question de savoir si tous ces déplacements ont eu lieu pour des raisons professionnelles, ce qui non seulement leur donnerait un sens, mais confirmerait aussi la préservation de sa capacité gain, peut dès lors rester ouverte. Quoiqu'il en soit, le recours doit être rejeté, intégralement infondé qu'il est. Un reclassement professionnel ne saurait en effet enfin entrer en ligne de compte, d'une part parce que l'on ne peut conclure à l'existence d'une atteinte invalidante, d'autre part parce que l'exploitation de son bagage universitaire devrait pouvoir se concrétiser sans l'aide de l'OAI: on relève en effet sur ce tout dernier point que son accident au genou droit ne l'a pas empêché de s'immatriculer par la suite à l'Université de Neuchâtel (cf. dossier OAI, pièces 17-19). La liberté de mouvement dont il a su faire preuve comme voyageur indique qu'il serait à tout le moins capable de se déplacer dans les universités. 6. Les frais judiciaires sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés par l'avance de frais versée après le refus de l'assistance judiciaire.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée. la Cour arrête: I. Pour autant qu'elle ne soit pas devenue sans objet, la requête de la suspension de la procédure est rejetée. II. Le recours est rejeté et le refus de toutes prestations est confirmé. III. Des frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui succombe; ils sont compensés avec son avance de frais du 29 janvier 2015. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. 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 26 avril 2016/mbo Président Greffière stagiaire

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