

FR_GERICHTE 605 2014 85 vom 8. März 2016

FR Kantonsgericht, 2016-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_85

FR: FR_GERICHTE 605 2014 85 du 8 mars 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 85 del 8 marzo 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires pascales - 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.

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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale. D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (Tribunal fédéral, arrêt non publié P. [9C_395/2007] du 15 avril 2008 consid. 2.2; ATF 124 V 265 consid. 3c). Ce n'est toutefois pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, mais bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

E. 3

Selon l'art. 8 al. 1 et 3 let. b LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement). L'assuré a ainsi droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 al. 1 LAI).

E. 4

Est en l'espèce litigieux le droit aux prestations du recourant. Celui-ci estime avoir droit à une rente entière provisoire, puis à un reclassement dans une autre profession, parce qu'il souffre de troubles psychiatriques invalidants limitant sa capacité de travail. Pour l'OAI, les problèmes du recourant seraient exclusivement dus à sa consommation de l'alcool. Qu'en est-il ? a) Chauffeur de taxi, accessoirement batelier saisonnier, le recourant a déposé une demande de rente le 31 mai 2012 (dossier OAI, pièce 14). Il indiquait être atteint de « troubles dépressifs sévères » depuis « plusieurs années » et être suivi pour cela. Lors d'un premier entretien avec l'OAI, qui s'est tenu à la fin du mois de juin 2012, il déclarait vouloir « retrouver une situation professionnelle adaptée. C'est-à-dire qui ne le pousse pas à la dépression ». Il souhaitait se lancer dans l'enseignement du français aux étrangers adultes : « Le travail idéal selon l'assuré est : enseigner le français aux étrangers qui arrivent en Suisse. Il est très motivé à cette idée. Pour cela, il doit suivre des cours des enseignants pour adultes ». Au bénéfice d'un CFC d'employé de commerce, il indiquait toutefois ne pas se sentir en mesure de mettre ce diplôme à profit dans le cadre d'une réorientation professionnelle : « Réorientation professionnelle. Il est certain que son métier d'employé de commerce n'est pas adapté à son atteinte à la santé » (rapport du 25 juin 2012, dossier OAI, pièce 31). Son psychiatre, le Dr B. _____, retenait le double diagnostic de « trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, depuis des années » et d'une « anxiété généralisée, depuis des années ».

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 Cette double atteinte aurait notamment un impact sur son estime personnelle et cela péjorerait ses relations professionnelles, toutes vouées à l'échec : « Le patient se plaint de ruminations sur son sort et de troubles du sommeil et de l'appétit fluctuants ainsi d'angoisses et de sentiments de tristesse intense parfois. Il présente une aboulie, une perte de l'élan vital et des troubles cognitifs sous forme de difficultés de la concentration et de la mémoire. Il y a une tendance à la conduite d'échec ce qui lui pose des problèmes avec des employeurs. Souvent, pour un élément d'anxiété mineur, il abandonne son poste de travail et reste cloîtré chez lui jusqu'à ce qu'il soit licencié. Le patient a besoin d'une aide auxiliaire pour améliorer sa mauvaise confiance en lui-même et mauvaise estime de soi - ceci pour permettre une amélioration de sa capacité de travail » (rapport du 1er juillet 2012, dossier OAI, pièce 38). Les perspectives professionnelles seraient ainsi mauvaises dans une activité d'employé de commerce: « Dans son activité de employée de commerce. Mauvais, il ne pourra pas reprendre cette activité car il se met toujours en échec à cause d'une symptomatologie dépressive ». En revanche, elles seraient meilleures dans le cadre d'une activité d'enseignant : « Le patient pourra effectuer un travail d'instituteur d'anglais/français pour étrangers car il a déjà réalisé ce métier pendant une courte période ce qui a été très gratifiant pour lui. Il n'a pas pu continuer dans ce domaine, car il lui manque la certification nécessaire. Il aimerait faire une réadaptation professionnelle pour travailler dans ce domaine qui est beaucoup plus motivant et gratifiant pour lui. Dès la certification obtenue, il aimerait pouvoir postuler dans ce métier » (rapport précité). A l'occasion d'une rencontre avec le conseiller en réadaptation au mois d'octobre 2012, l'on s'est immédiatement aperçu, devant ses emportements et face à ses déclarations semées de flou, qu'il y avait manifestement un problème avec sa consommation d'alcool : « Durant l'entretien, notre assuré vif, actif et mobile laisse planer une odeur de cigarette et de foetor. Il est colérique, impulsif et s'emporte. Il devient verbalement menaçant et doit être cadré. A chaque nombreux recadrage, il reprend ses moyens et s'excuse de s'emporter. Il faut toutefois aller jusqu'à la menace de l'interruption de l'entretien et à de nombreuses reprises.

(...) Il répond à minima à nos questions et laisse planer un voile flou sur son parcours et sur ses occupations. Il ne se souvient que de peu de choses, nom de médecin y compris. Il justifie ses difficultés par l'Autre et se positionne en victime lors de toutes ses obligations de changement de poste de travail. Il donne ainsi l'impression subjective d'un comportement explosif ou d'un comportement de type frontal » (rapport d'évaluation du 9 octobre 2012). Consommation d'alcool qui pouvait également influencer ses humeurs sur son lieu de travail. Il semblait en tous les cas se féliciter de ne pas devoir être agréable avec sa clientèle des taxis : « Il a travaillé dans passablement de domaine, dont la conduite automobile professionnelle de taxi. Il nous indique ne jamais avoir eu à se soucier des clients, ces derniers ne prenant qu'une seule fois son véhicule. Il pouvait se permettre d'être lui-même s'il était de mauvaise humeur ». La cessation de cette dernière activité pouvait même être directement liée à ses problèmes d'alcool, son permis de conduire lui ayant été retiré : « Il ne peut plus conduire actuellement car il est sous le coup d'un retrait de permis de conduire, nous ne savons pas pour combien d'années, probablement encore deux années, suite à différentes arrestations par la police avec consommation d'alcool, puis après avoir conduit alcoolisé et sous un retrait de permis de conduire. Notre assuré nous indique avoir été parfois absent de son poste de chauffeur de taxi. L'employeur, quant à lui, nous indique que l'assuré n'a jamais effectué une semaine sans absence. Nous n'en savons pas plus ». Cela pourrait aussi expliquer la résiliation de son contrat de travail comme batelier : « Notre assuré fut aussi batelier pour E._____. Il y pu y travailler quelques saisons, mais c'est aussi fait probablement licencier (il laisse un voile flou malgré nos nombreuses questions) après être arrivé

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 une fois avec deux heures de retard au travail alors que ses chefs l'avaient déjà « pris en grippe », nous indique-t-il. Son activité consistait à nettoyer le pont, faire de l'entretien, s'occuper des amarres du bateau ainsi que des passagers » (rapport précité). A côté de tout cela, il ne semblait pas du tout motivé à l'idée de mettre à profit sa formation d'employé de commerce et l'on peut en déduire qu'une collaboration avec lui, dans le cadre de la mise en œuvre d'une mesure professionnelle, s'annonçait d'emblée très mal: « Concernant les projets professionnels, notre assuré s'oppose vivement et avec force à l'idée de suivre une mise à jour des compétences d'employé de commerce. Il s'oppose avec argumentation vive sur l'idée de participer à un stage AI. (...) Il refuse de participer à un stage. Il n'acceptera, nous dit-il, que notre soutien dans le cadre d'une formation pour devenir enseignant de français. Il menace de détruire l'ordinateur si nous devons l'accompagner dans une formation / mise à jour des compétences en qualité d'employé de commerce » (rapport précité). L'OAI l'a dès lors soumis à l'avis d'un expert psychiatre, le Dr C._____. b) Celui-ci a rendu son rapport le 13 août 2013 (dossier OAI, pièce 86). Il n'a décelé aucune maladie psychiatrique invalidante. Le recourant ne présentait tout d'abord aucun signe visible d'une telle atteinte : « Il est bien orienté aux trois modes, c'est-à-dire, dans le temps, l'espace et concernant la situation. L'assuré ne présente aucun trouble de l'attention, de la concentration, de la compréhension, de la mémoire des faits récents et d'anciens souvenirs. Bien que je n'aie pas fait de tests pour mesurer le coefficient intellectuel, de toute évidence cet assuré ne présente pas de problèmes à ce niveau-là. En ce qui concerne la lignée psychotique et au moment de l'entretien, l'assuré ne présente pas des troubles formels de la pensée sous la forme de clivages, barrages ou réponse à côté. Il n'y a pas de troubles de la perception sous la forme d'hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques ou olfactives » (expertise C._____, p. 7, dossier OAI, pièce 80). Il ne paraissait pas non plus souffrir de dépression sévère, n'ayant apparemment jamais connu

suffisamment graves pour le faire hospitaliser: « Au moment de l'entretien et concernant la lignée dépressive, l'assuré dit être triste et avoir une humeur dépressive, ce que l'expert n'a pas pu objectiver. Il n'y a pas de signes ou de symptômes parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur. Présence de sentiments d'infériorité, de dévalorisation et de découragement. Il n'y a pas de sentiment de ruine ou d'inutilité. L'élan vital est relativement bien conservé. Selon l'assuré, il dit avoir fait une tentative de suicide en 1990, mais il n'est pas entré dans les détails. Au moment de l'entretien, il n'y a pas d'idées noires ou d'idéation vraiment suicidaire. L'assuré n'a jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique. Le sommeil n'est pas perturbé » (expertise C. _____, p. 8, dossier OAI, pièce 79). Le traitement proposé par le psychiatre traitant ne serait en outre pas adapté à une dépression invalidante : « Selon le médecin psychiatre de l'assuré, celui-ci présente une dépression, mais le traitement proposé, c'est-à-dire à base de Millepertuis et de Seroquel, n'est pas adéquat pour une dépression handicapante » (expertise C. _____, p. 11, dossier OAI, pièce 76). Il existerait uniquement chez le recourant une personnalité émotionnellement labile de type borderline « et ceci probablement depuis l'adolescence, ce qui ne l'a pas empêché d'avoir une activité professionnelle, même s'il a souvent changé d'employeur à cause de son caractère et ses

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 difficultés relationnelles » (expertise C. _____, p. 12, dossier OAI, pièce 75). Celle-ci expliquerait ses difficultés relationnelles : « tendance à agir avec impulsivité et sans considération pour les conséquences possibles, associée à une instabilité de l'humeur. Les capacités d'anticipation sont souvent très réduites et des éclats de colère peuvent conduire à de la violence ou à des comportements explosifs, ceux-ci sont volontiers déclenchés lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou critiqués par autrui » (expertise C. _____, p. 10, dossier OAI, pièce 77). Même associés à la consommation d'alcool, ces traits de personnalité n'engendreraient toutefois aucune incapacité de travail : « La personnalité borderline et la dépendance vraisemblable à l'alcool ne provoquent pas une atteinte à la santé telle que nous puissions considérer l'assuré incapable de travailler » (expertise C. _____, p. 12, dossier OAI, pièce 75). On se trouvait en effet probablement, selon l'expert, dans un contexte de consommation problématique d'alcool: « Il faut constater également que l'assuré présente très probablement une dépendance à l'alcool qui est niée par lui-même. En effet, je n'ai pas pu obtenir pendant l'entretien des précisions de l'assuré concernant sa consommation d'alcool. Mais, selon le dosage plasmatique, le CDT (carbohydre déficient transferrine) est à 2.63. Il faut signaler qu'un résultat supérieur à 2,50 équivaut à une consommation de plus de 60 g d'éthanol par jour et ceci durant plus de deux semaines. J'avais également l'impression que l'assuré avait bu de l'alcool lorsqu'il est venu à l'entretien en début d'après-midi, ce qui a été nié par l'assuré lui-même » (expertise C. _____, p. 11, dossier OAI, pièce 76). Si l'on pouvait au final déceler certes quelques limitations, celles-ci ne s'exprimeraient toutefois que sous la forme d'une « nervosité, irritabilité, difficulté à supporter les frustrations » (expertise C. _____, p. 12, dossier OAI, pièce 75). Favorisées, là encore, par la dépendance à l'alcool, elles ne génèrent aucun handicap: « Il y a également une vraisemblable dépendance à l'alcool qui peut favoriser l'irritabilité, la nervosité et le côté impulsif de l'assuré, mais qui ne représente pas un handicap » (expertise C. _____, p. 12, dossier OAI, pièce 75). c) Dans un bref rapport, produit par le recourant à l'appui de ses contre-observations, le psychiatre traitant soutient que la consommation d'alcool n'aurait été que la solution trouvée par lui-même (« automédication ») pour lutter contre les symptômes de son trouble dépressif récurrent, antérieur (cf. rapport du 29 août 2014 du Dr B. _____). Une contre-expertise

psychiatrique privée émanant du Dr D. _____ a encore été produite (rapport du 3 décembre 2014, échange des écritures). Ce dernier retient le triple diagnostic de « trouble mixte de la personnalité avec des composantes émotionnellement labile type borderline et schizo-typiques », d' « anxiété généralisée » et de « syndrome d'hyperactivité avec déficit d'attention, type hyperactivité-impulsivité prédominante » (contre-expertise D. _____, p. 10-11). Il mentionne également une « utilisation d'alcool nocive pour la santé » (contre-expertise D. _____, p. 10-11). Il s'écarte quelque peu des diagnostics précédemment retenus, estimant le recourant bien plus atteint dans sa personnalité. Ce dernier présenterait des traits schizo-typiques : « Même si mon confrère C. _____ relève à juste titre la composante borderline du trouble de la personnalité, son évaluation me paraît trop sommaire, dans le sens que mon confrère C. _____ (mais à mon avis également le Dr B. _____) passe à côté d'un pôle nettement plus psychotique de la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 personnalité. Une évaluation clinique attentive doit en effet rechercher certaines altérations que l'on rencontre dans le cadre des troubles psychotiques, dont l'évolution est souvent également chaotique en raison d'une difficulté à intégrer les normes et usages de la société. Dans le cas précis, on peut relever des éléments cliniques que l'on rencontre dans les troubles schizo- typiques, à savoir, selon le DSM-IV un « mode général de déficit social et interpersonnel marqué par une gêne aiguë et des compétences réduites dans les relations proches, par des distorsions cognitives et perceptuelles, et par des conduites excentriques ». L'expertisé est en effet un homme qui se sent en décalage sur le plan socio-professionnel depuis de nombreuses années, il effectue par ailleurs un bilan particulièrement négatif de sa vie affective. On retrouve ensuite, comme décrit dans les troubles schizo-typiques certaines croyances dans les phénomènes paranormaux, les phénomènes d'influence, la télépathie, sans qu'il ne soit toutefois possible d'évoquer des critères formels de schizophrénie. Par ailleurs, l'expertisé manifeste des épisodes quasi psychotiques avec des troubles perceptifs transitoires sur le plan visuel, auditif et possiblement olfactif, ceci selon l'anamnèse donnée depuis plusieurs années. Par conséquent, cette dimension de personnalité mal organisée, sur un versant visiblement psychotique, n'est pas prise en compte, que ce soit par le Dr B. _____ ou le Dr C. _____ » (contre-expertise D. _____, p. 12). Dans le droit sens du psychiatre traitant, il estime que les troubles sont présents depuis l'enfance, vu la scolarité perturbée (cf. contre-expertise D. _____, p. 13). Il paraît en revanche cautionner la minimisation, par ce dernier, de sa consommation d'alcool : « En ce qui concerne sa consommation d'alcool, l'expertisé décrit « une habitude, comme par exemple boire un apéritif avec un verre de blanc et un verre de vin rouge avec le repas ». Selon l'expertisé, cette consommation ne serait pas quotidienne, il l'estime à environ quatre fois par semaine, principalement le soir. L'apéritif serait consommé de façon modérée, environ 2,5 dl de vin en deux heures, l'expertisé mentionnant qu'il prend parfois un pousse-café. Il ne décrit pas d'envie de boire de l'alcool le matin, ni de tremblements ou de sudations matinales. Il ne décrit pas non plus de pituite matinale » (contre-expertise D. _____, p. 8). Dès lors, celle-ci serait nettement secondaire : « Se pose ensuite la délicate question de la consommation abusive d'alcool. Il est souvent difficile de quantifier ce genre de pathologie, l'investigation se heurtant souvent à des phénomènes de déni et de minimisation. De toute évidence, l'expertisé a déjà manifesté des abus, lesquels l'ont par ailleurs conduit à des problèmes judiciaires qui font l'objet, selon l'expertisé, de l'exécution actuelle d'une peine. Il reste difficile de dire si l'expertisé manifeste des symptômes de tolérance et de sevrage. Ils n'apparaissent en tout cas pas dans son discours et n'ont visiblement jamais été

formellement attestés sur le plan médical. De fait, bien que l'on puisse retenir une probable utilisation d'alcool nocive pour la santé, cette consommation me paraît nettement secondaire par rapport aux autres troubles psychiatriques retenus. En effet, les troubles de la personnalité (particulièrement avec une composante borderline) sont accompagnés de comorbidités d'abus de substances psychoactives. De plus, les sujets hyperactifs peuvent également développer plus facilement des problématiques d'addiction » (contre-expertise D. _____, p.13). Quoi qu'il en soit, elle ne générerait, comme l'avait relevé le Dr C. _____, aucune comorbidité invalidante : « Au vu du status cognitif actuel et des capacités de rédaction de l'expertisé, telles qu'elles apparaissent dans le domaine médical, il n'y a pas d'évidence pour une éventuelle atteinte neurologique consécutive à la consommation d'alcool. De fait, bien que la consommation puisse aggraver la désinsertion de l'expertisé et constituer l'une de ses modalités de passage à l'acte dans ses phénomènes d'auto-sabotage, je rejoins sur ce point mon confrère C. _____ pour

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 indiquer que cette consommation n'est en ce moment pas incapacitante » (contre-expertise D. _____, p.14). Le Dr D. _____ donne tout de même à penser que les symptômes du recourant pourraient tout aussi bien s'expliquer, comme l'avait retenu le Dr C. _____, par des troubles du caractère, amplifiés par la consommation d'alcool : « Il reste toutefois souvent difficile de départager ce qui relève de troubles caractériels, qui constituent les prémisses du futur trouble de la personnalité, de ce qui relève des troubles hyperactifs avec déficit d'attention et impulsivité. Il n'est par ailleurs pas rare de voir évoluer des sujets hyperactifs vers d'autres pathologies psychiatriques comme les personnalités dyssociales et les abus de substance, paramètre que l'on doit considérer chez l'expertisée dans le contexte d'une consommation d'alcool mal contrôlée et d'altérations marquées de la personnalité » (contre-expertise D. _____, p.13). Quoi qu'il en soit, il conclut (et cela est au fond plus déterminant pour le juge que son diagnostic différentiel) en se prononçant sur la capacité de travail, qu'il estime pour sa part diminuée de moitié dans un poste adapté (contre-expertise D. _____, p. 17). A cet égard, il va dans le droit sens des thèses soutenues d'emblée par le recourant, notamment lorsqu'il s'agit, au moment de citer une activité adaptée, d'exclure le métier d'employé de commerce mais de retenir celui d'enseignant des langues pour étrangers : « De mon côté, j'estime donc que l'expertisé se trouve en incapacité de travail totale dans le métier d'employé de commerce depuis en tout cas le 21 janvier 2012, période où son incapacité de travail est attestée. Avant cette date, il reste très difficile de se déterminer au vu de la labilité de sa situation. La capacité de travail résiduelle dans un poste adapté sera évaluée de la façon suivante : à partir de la même date, à savoir le 21 janvier 2012, je suis d'avis que l'expertisé dispose de certaines ressources, certainement pas totales, pour pouvoir s'inscrire dans une activité mieux adaptée à sa pathologie. Une activité dans laquelle il serait plus libre et mobile, comme dans l'enseignement des langues pour étrangers pourrait se concevoir, bien que les tendances hyperactives de l'assuré puissent également jouer un rôle potentiellement défavorable » (contre-expertise D. _____, p. 15 -16). d) Tout cela pousse à croire que ce dernier rapport, rédigé à la demande du recourant, ne fait au fond rien d'autre que suivre ce dernier, dans un sens qui lui est favorable. On a beaucoup de peine à comprendre pourquoi son état de santé serait préservé dans une activité jugée adaptée, mais en fait beaucoup plus stressante, face à des élèves et sous la direction d'un établissement, soit dans les conditions mêmes de tout ce qu'il décrit ne pas lui convenir. Le Dr D. _____ semble d'ailleurs émettre des doutes sur la viabilité du projet professionnel souhaité par le recourant et qui est partie intégrante au présent litige ayant trait à la mise en œuvre de mesures professionnelles,

qui ne devraient s'exercer sous la seule forme souhaitée par lui. Les emportements dont il a fait preuve dès le départ face au personnel de l'OAI laissent augurer de l'échec probable de telles mesures. L'expert C. _____ a également relevé une collaboration difficile, à la limite de ce que l'on était en droit d'attendre: « Il s'exprime en français dans un discours cohérent, faisant beaucoup de rationalisations et ne répondant pas toujours de façon claire à mes questions. Il se montre parfois un peu moqueur et provocateur. Nerveux, irritable, la collaboration est à la limite de celle à laquelle

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 on peut s'attendre lors de la passation d'un examen » (expertise C. _____, p. 7, dossier OAI, pièce 80). Toute la question est de savoir si cela doit être mis en relation avec une atteinte invalidante au sens de la loi, ou de sa seule consommation d'alcool, qui n'a toutefois installé chez lui, à dire non seulement du Dr C. _____, mais aussi du Dr D. _____, aucune comorbidité invalidante dont il y aurait lieu de tenir compte, au vu de la jurisprudence. Les indices en faveur de la part prépondérante prise par la consommation d'alcool dans les problèmes rencontrés par le recourant semblent bien plus nombreux dans ce dossier. Elle expliquerait la cessation de son activité de chauffeur de taxi, pour cause de suspension de son permis de conduire, ceci alors même qu'il semblait considérer ce métier comme adapté à sa situation, comme le pense aussi le Dr D. _____ : « Des activités en extérieur peuvent de fait s'avérer mieux adaptées qu'un emploi de bureau. Il ne faut toutefois pas perdre de vue ici que l'expertisé a déjà occupé ce type de poste, que ce soit dans les taxis ou à E. _____ » (contre- expertise D. _____, p. 16). Elle éclairerait en outre l'instabilité de son parcours professionnel (cf. son CV, dossier OAI, pièce 36), qui ne l'a toutefois pas empêché, à chaque fois et durant de nombreuses années, de trouver un emploi rémunéré. Dans la mesure où le recourant ne reconnaît pas sa dépendance, ce qui mènerait à une prise en charge thérapeutique peut-être mieux appropriée que celle qu'il ne suit aujourd'hui, l'on ne peut faire de projection sur ce que serait son parcours professionnel après sevrage. Les deux psychiatres qui l'estiment sévèrement atteint dans sa santé psychique et se fondent sur ce diagnostic pour lui proposer un traitement, semblent à tout le moins impuissants, et sans prise sur sa méfiance: « Un dernier point mérite d'être souligné, à savoir l'accent qui pourrait être mis dans le futur sur la composante hyperactive de l'expertisé, ainsi que sur son sous-bassement psychotique. Une médication spécialisée pourrait être envisagée (par ex. Concerta). Par ailleurs, le traitement à base de neuroleptique atypique s'avère pour le moins pertinent étant donné le sous-bassement psychotique de l'expertisé qui ressort de mon analyse, cette médication pourrait le cas échéant être renforcée. Il faut toutefois relever ici la méfiance fondamentale de l'expertisé par rapport aux traitements médicamenteux. Mon confrère le Dr B. _____ m'a bien expliqué que le traitement antidépresseur a comporté initialement du millepertuis, non pas en raison de l'aspect modéré de la symptomatologie, mais en raison de la méfiance de l'expertisé face à la médication psychotrope. » (contre-expertise D. _____, p. 16). On a là, une fois encore, peine à suivre ces deux psychiatres, choisis au demeurant par le recourant et qui semblent s'accorder sur le fait de ne pas le soumettre au traitement le plus efficace pour lui, pour la seule raison qu'il s'en méfie. L'on ne peut par conséquent retenir que ses troubles psychiatriques remonteraient à l'enfance ou à l'adolescence, d'autant moins que l'on ne dispose pas de documents médicaux datant de cette période et qui attesteraient d'un suivi spécialisé sur le long terme. Les nombreux métiers exercés par lui ne l'ont, quoi qu'il en soit, pas empêché de toujours mettre à profit sa capacité de gain.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Dans ces conditions, les problèmes rencontrés par le recourant et leurs conséquences, y compris sur son parcours professionnel instable, ne peuvent être assimilés à une atteinte invalidante au sens de la loi. Il n'est pas établi non plus, au degré de la vraisemblance prépondérante ici applicable, que sa consommation d'alcool découle d'une telle atteinte, dont la présence chez lui depuis l'enfance ou l'adolescence n'est en fin de compte qu'hypothétique. La dépendance à l'alcool, cumulée à des troubles caractériels (ou d'une personnalité borderline) identifiés par l'expert et considérés comme potentiellement symptomatiques par le contre-expert privé, évoque bien plutôt un contexte de précarité sociale, vis-à-vis duquel la responsabilité de l'assurance-invalidité n'est pas engagée. Le recourant rencontre du reste d'autres problèmes personnels, a priori étrangers à toute atteinte médicale : « Sur le plan affectif, l'assuré est célibataire, il habite seul et n'a pas d'amie. Il dit avoir une fille âgée de 12 ans qu'il a eue avec une femme qui était mariée et qui s'est séparée pour aller vivre avec l'assuré, mais qui est ensuite retournée avec son mari. L'assuré est séparé de cette femme depuis 10 ans et il dit n'avoir aucun contact avec sa propre fille qu'il a reconnue. En outre, l'assuré est aux Services sociaux, il n'est pas aux poursuites mais il dit avoir des dettes pour environ CHF 16'000.-. Il dit être tenu de payer une pension alimentaire à sa fille qu'il ne paie pas » (expertise C._____, p. 3, dossier OAI, pièce 84). Il découle de tout ce qui précède que le recours s'avère infondé et doit être rejeté, le droit à la rente entière devant être refusé, comme tout droit aux mesures professionnelles.

E. 5

Des frais de justice sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec son avance de frais. Il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision de refus de toute prestation est confirmée. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant ; ils sont compensés avec l'avance de frais du 25 mai 2014. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 8 mars 2016 /mbo Président Greffière stagiaire

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