

# FR\_GERICHTE 605 2018 186 vom 22. Mai 2019

FR Kantonsgericht, 2019-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_186](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_186)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 186 du 22 mai 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 186 del 22 maggio 2019

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 29

mars 2019, soutenant en substance que la suppression se fondait à tort quasi-exclusivement sur le dossier pénal ainsi que sur l'expertise d'emblée orientée par les éléments qu'il contenait. L'OAI n'a pas souhaité se déterminer sur le mémoire complémentaire. 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 18 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par un assuré directement touché par la décision attaquée et au demeurant dûment représenté, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. 2.1. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale. 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). 2.2. 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). 3. Selon l'art. 28 LAI,

l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée selon le degré d'invalidité. Un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'il atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. 3.1. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 18 3.2. Ce n'est ainsi pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 4. En vertu de l'art. 17 al. 1 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b). 5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). 5.1. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. 5.2. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C\_382/2008 du 22 juillet 2008; 9C\_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminante (arrêt TF 9C\_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). 6. Est litigieuse la suppression de rente. Le recourant estime en substance que l'appréciation de sa capacité de travail a été biaisée par les éléments figurant au dossier pénal et laisse entendre que son état psychique ne s'est pas amélioré.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 L'OAI se réfère pour sa part à l'expertise psychiatrique qu'il avait ordonnée pour constater dans les faits l'amélioration de l'état de santé et le recouvrement total de la capacité de travail. Il s'agit en l'espèce de se référer au dossier et de comparer la situation existant au moment de l'octroi de la rente entière avec celle prévalant au moment de la suppression.

7. Octroi de la rente entière (mai 2013) Dans sa demande de rente du 5 mai 2011, le recourant, né en 1960, marié (mais dont l'épouse vivait en France), père de cinq enfants dont une dernière mineure, a indiqué être atteint d'une « maladie psychique », à savoir d'une « dépression sévère chronique » (dossier AI, p. 3). Il précisait d'emblée avoir subi des tortures dans son pays, la Turquie, entre 1981 et 1990, ceci parce qu'il était un opposant politique. Il était ainsi arrivé en Suisse comme requérant d'asile, dans le canton du Valais. Selon les premiers renseignements donnés à l'OAI, il se serait plus tard installé « à B. \_\_\_\_\_ fin 2009, car son beau-fils ouvrait un snack et lui a proposé d'en être le gérant. Il a donc quitté le Valais. Malheureusement, comme il n'avait pas de patente, le snack a dû fermer. Son beau-fils se retrouve au chômage. L'assuré est en attente d'une réponse de Berne sur sa demande de regroupement familial. Sa femme et sa fille vivent en France près de Lyon Au niveau familial, l'assuré a son beau-fils et sa belle-fille (les enfants d'un premier de mariage de sa femme) vivent sur B. \_\_\_\_\_. Il a quelques amis mais très peu selon ses dires. Son réseau social est restreint. Il m'explique qu'il aurait en 2006, déposé une demande à l'OAI Valais, mais ne s'étant pas présenté à l'entretien, l'OAI VS aurait directement clôturé le dossier » (dossier AI, p. 26). Il semblait être plutôt désespéré : « Ne veut rien faire, ne veut pas faire de cours chez IPT, ni un quelconque cours. Dit ne pas avoir assez de concentration, d'être trop faible et trop malade pour faire quoi que ce soit. Ne sait pas ce qu'il veut de nous. Il dit : je ne peux pas travailler, je ne pourrai jamais avoir une stabilité dans ma vie, souvent je pense à me suicider » (dossier AI, p. 28). Il n'avait jusqu'alors jamais été très actif sur le marché du travail, ayant travaillé quelques mois, mais ayant été pour le reste du temps à l'assurance-chômage (cf. comptes individuels AVS, dossier AI, p. 36).

7.1. Les rapports médicaux produits à l'appui de sa demande laissent penser que son incapacité de travail était alors fortement limitée pour des raisons psychiques. Les spécialistes du centre psychosocial qui le suivaient estimaient en effet que : « La symptomatologie anxio-dépressive dont le patient souffre a rendu impossible l'activité exercée jusqu'ici » (annexe au rapport médical du 18 mai 2011, dossier AI, p. 59), les limitations engendrées par son état se manifestant par des « fatigues, difficultés à supporter les charges de travail et gérer le stress au travail. Difficultés relationnelles » (rapport médical du 18 mai 2011, dossier AI, p. 66). Ils posaient le diagnostic d'un « état dépressif sévère, sans symptôme psychotique », dans un contexte d'« autres difficultés à préciser, liées à l'environnement social (précarité, isolement social, conflit conjugal, problèmes liés au logement) » (rapport précité, dossier AI, p. 64). Ils évoquaient également une éventuelle « modification durable de sa personnalité à la suite de son long séjour en prison » (rapport précité).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 Le parcours du recourant était exposé de manière assez détaillée: « Patient d'origine turque, en Suisse depuis 1991, au bénéfice actuellement d'un permis B humanitaire. Dans son pays le patient a été dans plusieurs prisons pour des raisons politiques. En Suisse, il a travaillé dans plusieurs professions, mais principalement en tant que peintre. Son dernier travail date du début d'année 2010, quand il avait un petit snack de type Doner Kebab à B. \_\_\_\_\_. Selon le patient, son travail ne marchait pas très bien, il a été obligé de fermer ce snack. Depuis il ne travaille pas, il a des dettes et n'arrive pas à payer ses factures. Le patient est marié et père d'une fille âgée de 5 ans. Sa femme et sa fille

habitent en France, une demande de regroupement familial a été déposée il y a une année, mais le couple n'a pas reçu de réponse positive » (rapport précité, dossier AI, p. 65). C'est dans ce contexte tout particulier qu'il a fait l'objet d'une prise en charge médicale et il avait même été hospitalisé une première fois: « En novembre 2010, ce patient a demandé une consultation d'urgence au CPS, en raison d'idées suicidaires dans le contexte d'une situation financière très difficile et suite au fait que l'office de chômage aurait refusé sa demande d'aide. Au vu de son état, il a été hospitalisé au CSH de Marsens. Suite à l'introduction d'un traitement antidépresseur, le patient a pu quitter l'hôpital et débiter un suivi psychiatrique » (rapport précité). A la fin de l'année 2010, son état de santé se serait aggravé parce qu'il se trouvait dans une situation précaire, il aurait momentanément retrouvé un emploi comme graphiste, incompatible toutefois avec sa fatigue et ses crises d'angoisse : « En fin d'année 2010, le patient présente une aggravation de son état, avec des angoisses, des troubles du sommeil importants, suite à la nouvelle qu'il a reçue, au sujet de son appartement qu'il doit quitter pour des raisons de loyers non payés. Nous avons pu stabiliser son état par l'introduction du traitement Seroquel. Par la suite le patient a trouvé un travail comme graphiste qu'il a dû rapidement abandonner, en raison d'une fatigue importante et de crises d'angoisse » (rapport précité). Devant faire face à de nouvelles difficultés, il a rechuté en février 2011, pour être à nouveau hospitalisé : « En février 2011, le patient a fait une demande d'aide sociale qui aurait été refusée. Selon le patient, on lui aurait proposé de quitter la Suisse et de rejoindre sa femme en France. Dans ce contexte, le patient présente une nouvelle rechute dépressive avec des idéations suicidaires, raison pour laquelle il a été hospitalisé pour la seconde fois au CSH de Marsens » (rapport précité). La prise en charge consistait en un « traitement médicamenteux, un suivi psychiatrique ambulatoire régulier, soutien social » (rapport précité). Ayant également souffert de douleurs musculaires, il a encore consulté à la fin de l'année 2011 le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, qui indiquait clairement que la problématique principale était psychique : « j'ai vu le patient trois fois à ma consultation pour des raisons de douleurs au bras droit, plutôt musculaires. Patient très fermé, actuellement pas de limitation pour ces douleurs musculaires, pour sa symptomatologie dépressive, voir avec le CPS, qui le connaît depuis environ 1 an et demi. (...) Les restrictions peuvent-elles être réduites par des mesures médicales, si oui, lesquelles ? Poursuite médication antidépressive » (rapport du 28 novembre 2011, dossier AI, p. 136). 7.2. Dans un premier temps, l'OAI pensait que la capacité de travail pouvait se situer entre 50% et 100%, la question devant être précisée par des mesures professionnelles. Prévue pour le mois de novembre 2011, une première mesure d'évaluation a été annulée parce qu'il avait encore dû être hospitalisé.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 Mais toutefois pas au-delà d'une semaine : « il explique que pendant deux semaines précédant son hospitalisation, il a ressenti des douleurs à l'épaule droite étant apparues de façon soudaine et spontanée, et d'une intensité très importante. Ces douleurs aggravent son état psychique déjà fragile et l'empêchent également de reprendre un travail. (...) Il s'agit d'un patient éveillé, en bonne tenue hygiéno-vestimentaire, qui montre une bonne collaboration. Il est orienté aux quatre modes et ne montre pas de troubles cognitifs. Le langage est dans la norme, mis à part certaines erreurs d'usage (le français n'est pas sa langue maternelle). La pensée est cohérente. Il n'y a pas de troubles de la perception, ni de symptômes florides de la lignée psychotique. L'activité psychomotrice est dans la norme. On note que le patient bouge constamment le bras droit afin de soulager les douleurs qu'il ressent. On note une anesthésie affective, une thymie triste avec perte de l'élan vital, une perte d'espoir et une irritabilité. Il n'y a pas

d'angoisse. Le patient se plaint d'une insomnie à type de réveils multiples avec une asthénie. Des idées suicidaires sont niées. (...) Nous n'avons observé le patient que lors de sa brève hospitalisation, où il était en incapacité de travail à 100%. Pendant cette période, nous avons noté une capacité d'adaptation réduite et une résistance limitée » (rapport du 30 décembre 2011, dossier AI, p. 158). Il a une nouvelle fois été hospitalisé au mois de février 2012, son état dépressif s'étant péjoré suite « au refus de sa belle-fille de l'héberger », mais il aurait quitté l'hôpital « abruptement, sans ordonnance médicale, sans argent et sans certificat médical pour se rendre chez sa belle-fille qui serait d'accord à nouveau de l'héberger et pour profiter de sa femme et son enfant qui sont en visite en Suisse pour quelques jours de vacances » (rapport de l'hôpital psychiatrique du 21 février 2012, dossier AI, p. 614). 7.3. Il a fini par effectuer un stage d'observation professionnelle au Centre CEPAI Band, à Berne, du 14 mai 2012 au 8 juin 2012. Stage durant lequel il n'avait pas paru très motivé et dès lors peu susceptible d'être réintégré: « Gemäss Bericht der Abklärungsfachperson erschien er täglich zur Arbeit (ausser freitags, wo er jeweils abwesend war, da er Medikamente im Spital abholen müsse), wobei er nicht immer pünktlich war. Er bat oft darum, den Arbeitsplatz vorzeitig verlassen zu können und wieder auf sein Zimmer zu gehen, da es ihm schlecht gehe. Er zeigte kein Interesse für eine berufliche Eingliederung. Die Verständigung auf Französisch klappte relativ gut, er sprach zwischendurch auch etwas Deutsch. Die Umsetzung der Aufträge erfolgte meistens in ungenügender Qualität. Die gemessenen Leistungen waren sehr unterschiedlich, dies sogar bei ähnlichen Aufgaben. PC- Kenntnisse scheinen nur wenig vorhanden. Er zeigte sich gegenüber anderen Personen meistens verschlossen. Sein Verhalten war korrekt. Insgesamt ist der Versicherte aufgrund der Abklärungsergebnisse zurzeit im ersten Arbeitsmarkt nicht eingliederbar » (rapport du 2 juillet 2002, dossier AI, p. 192). Cela avait été mis sur le compte des limitations causées par son état de santé psychique, qui laissaient augurer d'une seule capacité de travail résiduelle se situant entre 20 et 30%: « In der AMA zeigte sich, dass Herr in keiner Weise belastbar und weder imstande ist, die geforderte Präsenzzeit, noch gar eine verwertbare Leistung über einige Zeit zu erbringen. Was sich als fehlende Motivation zu präsentieren scheint, ist in Wirklichkeit Ausdruck seiner schweren psychiatrischen Erkrankung, eine Folge der erlebten Verfolgung und Folter. Es besteht aber bei gezielter Behandlung durchaus noch Potential für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Eingliederungsmöglichkeiten. Hier- zu die Meinung der RAD Psychiaterin: „Der Versicherte könnte von einer traumaspezifischen Therapie profitieren und mit aktiven Bewältigungsstrategien (nicht Vermeidung oder Rückzug) seine Symptome reduzieren. Dazu wäre

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Roten Kreuzes in Wabern geeignet." Die Weiterführung der gegenwärtigen psychiatrischen Behandlung und der Beginn einer traumaspezifischen Behandlung sind daher für Herrn von grosser Bedeutung. Falls die behandelnden Psychiater nicht den Aufenthalt in einer Tagesklinik bevorzugen, kommen Integrationsmassnahmen in Frage, zu Beginn in einem 2-3 stündigen Tagespensum » (dossier AI, p. 193). C'était également l'avis du SMR, via la Dresse D. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, laquelle considérait que durant les périodes critiques, la capacité était même proche de zéro : « Der 52 jährige Kurde aus der Türkei, ehemals Grafiker, der als Kommunist verfolgt, gefoltert und ins Gefängnis gebracht wurde ist 1991 in die Schweiz eingereist. Mit dem Verlust der erhofften Lebensperspektiven, der Arbeit im Familienbetrieb (2010) und der Trennung von Frau und Kind/Stiefkindern ist er depressiv geworden und hat, trotz

Behandlung, seit 2001 rezidivierende depressive Krisen mit Suizidalität und stationären Behandlungen. Die Traumafolgestörungen mit Wiedererinnerungen an Folter und Verfolgung, Todesängsten, Misstrauen und Rückzug haben sich zunehmend verschlechtert und im Sinne einer sequentiellen Traumatisierung (weitere Verluste, Ohnmachtserlebnisse u.a.) zu einer Persönlichkeitsänderung mit Negativsymptomatik und Affektdurchbrüchen entwickelt. Um Schaden zu vermeiden nach eskalierender Gewalt gegenüber einem Sozialarbeiter, hat er sich weiter isoliert, von der Sozialhilfe entfernt und an Selbstwert verloren. Die Traumafolgen verstärken und unterhalten die depressive Störung, die komorbid zum Trauma ist. Die psychiatrische Behandlung ist stabilisierend und auf die Behandlung der depressiven Störung mit den häufigen Krisen ausgerichtet und in dem Bereich angemessen. Eine traumaspezifische Therapie hat bis jetzt nicht stattgefunden. Der Versicherte ist emotional instabil, wenig belastbar, rasch erschöpft, in der Konzentration schwankend, latent suizidal und misstrauisch Kontakte vermeidend. Diese Störungen haben zu einem Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt. Es ist ihm in einer einfachen sich wiederholenden Tätigkeit, die ohne Zeitdruck ausgeführt werden kann, ein Pensum von 2-3 Stunden täglich zuzumuten. Dabei ist die Leistungsfähigkeit reduziert um 20- 30%, in Krisen nahezu bei Null » (rapport du 29 mai 2012, dossier AI, p. 268). Le recourant était alors décrit comme un ancien graphiste autodidacte, persécuté pour ses opinions politiques : « politisch verfolgter Kurde aus der Türkei mit Flucht in die Schweiz (...) Er hat in der Heimat als selbständiger Grafiker gearbeitet (ohne Lehre) » (dossier AI, p. 268). Dans son rapport, la Dreffe répondait notamment aux questions que se posent son confrère le Dr E. \_\_\_\_\_, qui n'arrivait pas réellement à cerner le profil du recourant et déclarait notamment : « L'assuré pense qu'il ne peut pas travailler. C'est donc son habitude » (cf. rapport du 25 mai 2012, dossier AI, p. 273). Il relevait aussi : « Il dit avoir travaillé comme graphiste en Turquie, dans un grand atelier ». 7.4. Quoi qu'il en soit, après lui avoir expressément rappelé qu'il avait obligation de diminuer son dommage, notamment en suivant sérieusement son traitement médical (cf. courrier recommandé du 24 janvier 2013, dossier AI, p. 198), l'OAI a estimé que sa capacité de travail était nulle et lui a dès lors octroyé une rente entière le 17 mai 2013, celle-ci prenant effet au 1er novembre 2011 (dossier AI, p. 221).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 8. Procédure de révision-suppression (février 2014 à juillet 2018) 8.1. Instruction L'OAI a introduit une procédure en révision d'office en début d'année 2014. Au printemps 2014, les spécialistes du centre psycho-social qui continuaient à le suivre déclaraient que la situation n'avait pas évolué : « Malgré le suivi psychiatrique régulier, le traitement et le soutien social, il n'y a toujours pas d'évolution. Le patient présente une humeur basse, il est triste, présente un ras-le-bol, il est angoissé. Il présente des troubles du sommeil, des ruminations, une diminution de l'appétit des pensées négatives mais pas suicidaires. Absence de risque hétéro- agressif. Absence de consommation de substances toxiques. Le patient est toujours inquiet par rapport à son état de santé, ses problèmes financiers et ses problèmes de couple. Il a l'impression d'être manipulé par son épouse et il a envie de se séparer. Il a des difficultés à faire face à la situation actuelle, il présente des sentiments de dévalorisation, d'injustice, de solitude, de désespoir et des sentiments d'être perdu » (rapport du 10 avril 2014, dossier AI, p. 245). Le SMR a recommandé l'avis d'un expert psychiatre en août 2014. Le recourant a pour sa part indiqué, lors d'un entretien du 12 mars 2015, que son état était demeuré inchangé, déclarant se souvenir qu'il avait encore été hospitalisé en 2014, mais ne paraissant pas vraiment en être sûr : « Avez-vous été hospitalisé depuis ? En 2014, je crois que j'y suis retourné. A

vérifier » (dossier AI, p. 289). Mais des doutes subsistaient quant à son emploi du temps : « Lors de l'instruction de votre dossier, vous avez été difficilement joignable à votre adresse en raison de nombreux voyages en Turquie. Comment se faisait-il que vous ayez pu retourner avec votre statut ? Qu'alliez-vous y faire ? Je suis retourné en Turquie en 2003 et 2006 » (dossier AI, p. 290). Au mois de mai 2015, les spécialistes du centre psycho-social laissaient entendre que la situation n'avait pas évolué, mais que des éléments socio-familiaux entraient en ligne de compte : « Malgré le suivi psychiatrique régulier, le traitement et le soutien social, le patient reste toujours préoccupé et inquiet par rapport à son état de santé, ses difficultés financières et sociales, ses problèmes de couple ainsi que de logement. Symptômes actuels : tristesse, irritabilité, sentiment d'injustice, vision pessimiste, désespoir et frustrations quant à sa situation socio-familiale (éloignement de son épouse et de sa fille, conditions sociales, logement. (...)) L'état du patient reste stationnaire, avec une humeur fluctuante en lien avec sa situation socio-familiale difficile. Dans ce contexte, le pronostic demeure réservé » (rapport du 26 mai 2015, dossier AI, p. 296). L'OAI se demandait alors si le cas du recourant relevait toujours bien d'une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi (note du 8 juin 2015, dossier AI, p. 300). Au début de l'année 2016 (dossier AI, p. 306) puis durant toute cette année-là, les spécialistes du centre psycho-social continuaient à indiquer que l'état de santé était stationnaire, confirmant en revanche la présence d'éléments à caractère social : « L'état psychique du patient reste stationnaire. Monsieur présente une thymie triste, il est désespéré par rapport à sa situation familiale (sa femme et sa fille sont toujours en France), en colère vis-à-vis du système : la famille ne peut pas se réunir depuis plusieurs années. Il se sent souvent irritable, et note un manque de motivation » (rapport du 25 janvier 2017, dossier AI, p. 310).

## 8.2. Découverte des éléments pénaux

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 En février 2017, l'OAI a été informé par le Ministère public qu'une procédure pénale avait été introduite à l'encontre de son assuré (dossier AI, p. 317). Invité à se déterminer sur ces faits nouvellement portés à la connaissance de l'OAI, le recourant, conseillé par une avocate, a indiqué en substance que le matériel trouvé chez lui ne lui appartenait pas, mais au parti communiste turc, illégal dans son pays et que s'il donnait des noms, on le tuerait. Il aurait accepté de travailler pour ses membres, qui parfois logeaient chez lui, parce qu'ils seraient des ex-camarades. Il n'aurait jamais retiré aucun bénéfice de ces activités, sinon du lien social (pv du 20 février 2017, dossier AI, p. 329). Au cours de l'enquête pénale, il avait notamment admis avoir des compétences en matière de graphisme : « J'ai effectué toute ma scolarité obligatoire en Turquie. Par la suite, après mon service militaire, j'ai commencé à travailler comme ouvrier dans un atelier de graphisme. Je n'ai pas la formation de graphiste, mais je suis doué pour créer des choses. Ce travail consistait entre autre à créer des panneaux publicitaires. J'ai travaillé dans plusieurs ateliers, mais toujours dans le même domaine. J'ai toujours travaillé dans le domaine du graphisme » (pv d'audition de la police de sûreté du 20 février 2016, dossier AI, p. 421). Quant à sa situation personnelle, il l'exposait ainsi : « Je suis actuellement et ce depuis 2013, rentier AI à 100 %, pour des raisons psychique. C'est en effet la fermeture du Kebab qui à provoqué tout cela. Je touche une rente d'environ CHF 1'400.00 par mois. Je n'ai aucun autre revenu. Mon épouse n'a aucune activité lucrative. Elle garde notre fille et touche une rente d'handicapé pour son enfant né d'un autre père. Financièrement, quand je le peux, je les aide. Actuellement, j'ai des poursuites pour environ CHF 44'000.00 en lien avec le non-paiement de factures, notamment loyer, téléphone etc. A côté de ça j'ai des dettes pour environ CHF 20'000.-. C'est de l'argent que je dois à 5-6 personnes. Je n'ai aucun bien

immobilier ni aucune fortune. Je vis donc avec CHF 1'400.00 par mois. Je dépense le strict minimum. Je garde CHF 300-400.00 par mois et j'envoie tout le reste à ma femme en France. Je paie de temps en temps des petites factures comme des amendes de transport public. Mon loyer qui se monte à CHF 1'168.00 par mois n'a jamais été payé. Il s'agit d'un appartement de 4 ½ pièces que j'occupe depuis le mois de novembre 2015. Avant cela j'habitais chez ma belle-fille. Mon assurance maladie est payée directement par l'AI. Je ne touche actuellement pas l'aide sociale. J'ai un compte postal ainsi que deux comptes bancaires auprès de la banque Migros et de la Raiffeisen. Sur ces derniers, il n'y a aucun mouvement, car je n'utilise que le compte postal. Je n'ai aucun compte à l'étranger » (pv précité, dossier AI, p. 422). Il admettait avoir déjà eu des problèmes avec la police : « Je suis connu des services de la police valaisanne. J'avais été contrôlé en possession d'un faux passeport qui ne m'appartenait pas. Il appartenait à un compatriote du parti. C'est moi qui avait participé à la fabrication de ce faux passeport en changeant la photo. J'ai été en détention préventive durant 15 jours avant d'être condamné à une peine avec sursis. C'était dans les années 2000 » (pv précité, dossier AI, p. 423). Il avait fini par admettre que le matériel saisi était à lui, mais acheté sur les marchés aux puces, contrairement à ce qu'il déclarera plus tard à l'OAI : « Tout ce matériel m'appartient. La totalité se trouvait à mon domicile. Je n'ai pas entreposé de matériel à d'autre endroit. J'ai financé personnellement l'achat de ce matériel. Les achats se sont fait sur plusieurs années, notamment à l'occasion de marchés aux puces. Dès que je vois quelque chose d'intéressant, je l'achète. Une partie de ce matériel a donc été acheté et l'autre m'a été donné. Je ne souhaite cependant pas entrer dans les détails, car tout ceci est en lien avec mes activités au sein du parti TKPML. Même si je ne suis plus actif, j'ai gardé des liens avec eux » (pv précité, dossier AI, p. 424).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 Lors d'une autre audition, il a précisé avoir même commencé à fabriquer des faux documents depuis plusieurs années : « Quand avez-vous commencé à fabriquer des faux documents d'identité ? Je ne me rappelle pas exactement. Cela doit faire 3 ou 4 ans. Pour vous répondre, j'habitais déjà à B. \_\_\_\_\_. J'ai commencé à faire des faux documents d'identité avec mon parti TKPML. Ce parti savait que j'étais à l'aise avec la modification de documents d'identité. C'est pour cette raison que ce parti m'a remis des documents d'identité à modifier. J'ai dû modifier environ

### **E. 30**

documents d'identité, à savoir des permis de séjour turcs et suisses ainsi que des cartes d'identité françaises. J'ai surtout fabriqué ces faux documents pour permettre à certains membres du parti TKPML de voyager sans problème en Turquie. Pour répondre à votre question, il s'agit de ressortissants turcs et français qui étaient souvent recherchés dans mon pays d'origine. Je ne vais pas vous donner plus de détails à ce sujet » (pv d'audition du 20 avril 2016, dossier AI, p. 448). Le rapport technique de la police est finalement parvenu à la conclusion que le travail de faussaire effectué par le recourant l'avait été avec des outils de précision, avec beaucoup de minutie et de patience, après de nombreux essais, pour un résultat plutôt supérieur à la moyenne : « La difficulté du travail du faussaire repose sur la détection des sécurités et leur reproduction la plus fidèle possible à leur aspect officiel. Or le faussaire ne peut pas disposer de tout le matériel nécessaire à la fabrication exacte de ces protections. S'il est possible de se procurer facilement et à faible coût du papier non luminescent ou de l'encre UV sur internet, il est en revanche impossible de fabriquer un filigrane ou d'intégrer un fil de sécurité car ces deux protections sont liées à la fabrication du papier. De même, les techniques d'impression professionnelles, comme l'offset ou la

taille douce, présentes sur tous les documents d'identité et les billets de banque, nécessitent des machines professionnelles qui ne sont pas à la disposition du grand public, de par leur taille, leur coût et leur difficulté de mise en œuvre. Certains outils ou matériel (loupe, lampe UV, décalque de billets) séquestrés au domicile montrent qu'il avait les moyens de les détecter. Certaines annotations et essais d'impression retrouvés dans le matériel séquestré nous prouvent qu'il les avait détectés et qu'il avait compris leur mode de fabrication et de fonctionnement ainsi que de quelle manière sont construits les documents de sécurité. De nombreux fichiers informatiques et essais d'impression prouvent également qu'il avait réussi à isoler efficacement ces sécurités à partir de documents originaux, de manière à les intégrer séparément dans les contrefaçons pour pouvoir utiliser des techniques de reproduction très différentes indépendamment, ce qu'il a fait avec beaucoup de minutie et de patience. (...) La qualité générale de ces faux documents est plutôt supérieure à la moyenne car le faussaire a procédé à de nombreux tests et essais d'impression afin d'imiter de la meilleure façon possible les billets originaux authentiques » (rapport du 28 avril 2017, dossier AI, p. 489).

8.3. Expertise psychiatrique Le recourant a été examiné par le Dr F. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute à Lausanne, qui a rendu son rapport d'expertise le 28 juin 2018 (dossier AI, p. 556). 8.3.1. Le spécialiste commence par constater qu'il n'y a pas eu chez le recourant de traumatismes particuliers durant l'enfance et qu'il n'existe pas non plus d'antécédents familiaux au niveau psychiatrique (expertise, p. 12 et 14, dossier AI, p. 577 et 579). Il fait par la suite état des quelques difficultés de compréhension qu'il aurait eues avec ce dernier: « Monsieur estime ne pas pouvoir travailler en raison de problèmes d'attention et de concentration. Lorsque nous lui indiquons qu'il est difficile de percevoir cela au terme d'un entretien relativement long, l'assuré nous dit : "vous ne m'écoutez pas, vous vous moquez de moi, ici je parle et je réponds aux questions" » (expertise p. 14, dossier AI, p. 579).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 Il souligne la discordance des plaintes à l'issue des tests, discordance susceptible selon lui d'influencer le médecin traitant : « Il existe une très mauvaise concordance entre les tests d'hétéro- et auto-évaluation massivement surcotés. Le Hamilton 17 items et le Hamilton anxiété sont sans signification, alors que le Beck 21 donne un score maximal pour une symptomatologie dépressive très sévère, comme le facteur dépression du SCL-90R. Le SCL-90R est révélateur d'une tendance à la dramatisation et à l'amplification, puisque l'ensemble des scores est largement pathologique pour l'ensemble des facteurs, y compris traits paranoïaques et traits psychotiques. Cela pourrait expliquer en partie la discordance potentielle d'appréciation entre le médecin expert et le médecin traitant, le second faisant le plus souvent le postulat de sincérité de son patient » (expertise p. 19, dossier AI, p. 584). Au fil de l'entretien, l'expert psychiatre se met à douter de la sincérité du recourant, qui lui apparaît parfois même « légèrement menaçant » : « En revenant sur les différents points du dossier médical et pénal, ainsi que des documents administratifs, Monsieur se montre assez tonique, répond de manière vive, demandant même à une ou deux reprises si "l'expert veut se moquer de lui ?". A ce titre, l'assuré peut même se montrer légèrement menaçant. En lui indiquant cet état de fait, Monsieur reprend tout de suite contenance et arrive à avoir un très bon contrôle émotionnel. (...) Il semble se vexer et se montre très irritable. A une reprise, lorsque nous lui lisons simplement des éléments administratifs qui semblent beaucoup le contrarier, l'assuré se plie en deux en sanglotant. Lorsqu'il se relève, Monsieur a à peine les yeux humides, ne semble pas du tout décontenancé, ni ne présente une mimique triste, ni n'est débordé par les émotions » (expertise p. 21, dossier AI, p. 586). 8.3.2. L'expert psychiatre ne relève finalement la

présence d'aucune maladie psychique invalidante, et écarte tout particulièrement la dépression jusqu'alors reconnue: « Au terme de notre appréciation, nous réfutons le diagnostic de trouble dépressif léger. Tout au plus un trouble de l'adaptation peut être postulé, chez un sujet avec une tendance à la majoration des symptômes psychiques pour des motifs qui sortent du champ médical » (expertise p. 33, dossier AI, p. 598). Un état dépressif ne s'accorderait pas avec le mode de vie du recourant, et serait même incompatible avec certaines de ses réactions: « Monsieur a finalement des journées relativement remplies, puisqu'il semble passer ses journées au Centre culturel turc pour voir des amis, lire les journaux, regarder la télévision. Probablement, il y mange aussi. L'assuré ne rentre chez lui, semble-t-il, que pour dormir. Pour le reste, on ne peut que constater que Monsieur occulte bon nombre d'informations, qu'il adopte parfois une attitude de soumission bienveillante, qu'à d'autres moments il est très réactif, très irrité lorsqu'on évoque certains points qu'il ne souhaite pas, notamment son parcours professionnel en Suisse, ses relations à son épouse, une des filles de cette dernière à Fribourg » (expertise p. 31, dossier AI, p. 596). Tout au plus l'expert retient-il la présence d'un « éventuel trouble de l'adaptation mixte, avec anxiété et humeur dépressive, de gravité sub-clinique » (expertise p. 28, dossier AI, p. 593). 8.3.3. Le spécialiste exclut également la présence de toute anhédonie, aboulie ou apragmatisme. L'existence de troubles anxieux et d'idées suicidaires, bien qu'évoquée, n'est pas non plus véritablement établie : « L'assuré mentionne être parfois anxieux, mais il est toujours très difficile de lui faire préciser comment cela se manifeste, ou dans quelles circonstances. Monsieur indique avoir fait une tentative de suicide, mais là encore, il est impossible d'en savoir plus. Néanmoins, lorsque nous l'examinons, a priori il n'y a pas de suicidalité » (expertise p. 22, dossier AI, p. 587).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 L'hypothèse qu'il serait atteint de phobies, ou d'un état de stress post-traumatique évoqué à l'époque et lié à des traumatismes subis en Turquie du fait de ses activités politiques, est enfin écartée : « il ne souffre pas de phobie simple, de claustro-agoraphobie, de phobie sociale, de phobie du sang, d'un trouble obsessionnel compulsif. En particulier, il n'y a pas d'argument en faveur d'un état de stress post-traumatique, de reviviscence, de flash-backs ou autres éléments pouvant rentrer dans le cadre de ce diagnostic » (expertise p. 22, dossier AI, p. 587) ; « Néanmoins, lorsqu'on l'interroge sur ce sujet, Monsieur paraît déclarer des faits certes flous, mais plus ou moins construits, en tout cas de manière narrative et sans être débordé à aucun moment par les émotions. Nous avons collecté les faits sans la détresse manifeste des sujets souffrant d'un véritable état de stress post traumatique, même si Monsieur se montre surtout irrité et contrarié par ce questionnement » (expertise p. 29, dossier AI, p. 594). Aucun trouble de la personnalité n'a par ailleurs été décelé : « Rien n'indique que Monsieur présente un trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale » (expertise p. 23, dossier AI, p. 588). 8.3.4. La capacité de travail du recourant est dès lors, selon l'expert psychiatre, entière : « De notre point de vue, la capacité de travail est entière depuis bien longtemps, en tout cas depuis les faits pénaux qui lui sont reprochés. A la lecture des rapports d'hospitalisation, il n'y a aucun élément objectif qui ait pu justifier qu'une rente invalidité ait été octroyée » (expertise p. 33, dossier AI, p. 598). 8.4. Autres rapports médicaux (hôpital psychiatrique) Les rapports de l'Hôpital psychiatrique tendent pour leur part à démontrer que, à partir de la fin de l'année 2013, l'état psychique du recourant est passé au second plan : « Sur le plan psychique, le patient ne montre aucun signe dépressif. Il dort bien, mange bien, a peu de demandes. Il passe son temps dans sa chambre, tantôt au lit, tantôt devant son ordinateur. Il prend soin de son hygiène corporelle, se montre discret et

compliant. Il ne se plaint pas de sa situation, ne voit pas la nécessité d'un entretien avec sa belle-fille, bien qu'il se montre préoccupé par cette situation, bloqué au SPoMi, où l'OFM à Berne depuis 2010. Il accepte la date de sortie et nous remercie de notre aide » (rapport du 18 décembre 2013, dossier AI p. 616). A la fin de l'année 2017, il aurait été hospitalisé dans le sillage immédiat de l'annonce de sa condamnation pénale : « Il a reçu une décision de la justice d'une peine de 36 mois il y a 10 jours pour selon lui détention de matériel en lien avec le parti communiste turc. Réactivation PTSD avec flash-back et cauchemars en lien avec antécédents d'emprisonnement avec torture en Turquie » (rapport du 15 janvier 2018). Relativement méfiant et peu participatif durant son séjour, il aurait en outre quitté l'hôpital en donnant de faux renseignements : « A l'entrée, le patient présente un état dépressif qui se manifeste par une fatigue, des angoisses, une baisse de la thymie. Absence de contact visuel et difficulté à faire confiance. Progressivement le patient arrive à se détendre. Alors qu'il est très méfiant au départ à nous donner des informations sur sa situation, il finit par nous livrer le document de la JdP de la Sarine du 19 décembre 2017 ordonnant une peine privative de liberté dont 18 mois ferme. Durant son hospitalisation la thymie se normalise. Le patient nie avoir des idées suicidaires. Cependant, il reste fuyant et peu participatif aux activités thérapeutiques. En l'absence d'éléments aigus nous définissons d'un commun accord la sortie du patient le 11 janvier 2017. Ce dernier envisageait de faire sa peine pour laisser cela derrière. Finalement il sort le jour

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 prévu mais très tôt le matin et sans en avertir l'équipe. Les numéros de téléphone de son épouse qu'il nous avait transmis (et qu'on a cherché à contacter) se sont avérés faux » (rapport précité). Un dernier séjour hospitalier a eu lieu au mois de mai 2018 : « Monsieur nie toute idée suicidaire. Dit qu'il a la tête lourde. Il exprime des angoisses - peur quand il entend des cris ou des sourires car il pense que quelqu'un va le tuer avec un couteau. Il se sent tout de même rassuré au cadre hospitalier, il a aussi fait une demande de congé de week-end pour rentrer chez lui, faire le ménage de son appartement et prendre des affaires. Evaluation RUD: faible. (...) Monsieur est calme et collaborant. Il exprime des angoisses concernant son appartement et ses meubles pendant la période qu'il va passer en prison. Toutefois, il se sent mieux qu'à son arrivée à l'hôpital. Il a un rendez-vous avec son assistante sociale pour demain, jeudi le 24.05.2018. Il exprime vouloir de sortir de l'hôpital le lendemain, avant le rendez-vous. Nouvelle évaluation RUD: faible ». Lors de ces dernières hospitalisations, le recourant a toujours été admis en mode volontaire et aucune incapacité de travail n'a jamais été attestée à ses sorties. 9. Discussion 9.1. Au niveau médical Au terme d'une expertise claire et détaillée d'une quarantaine de pages et sur la base de tests dont absolument rien n'indique que les résultats ne sont pas fiables, l'expert psychiatre conclut à l'absence de toute maladie psychiatrique invalidante, estimant que la problématique se situe essentiellement hors du champ médical. A côté de cela, les rapports de l'hôpital psychiatrique donnent également clairement à penser que le cas du recourant est progressivement passé du domaine médical au domaine exclusivement social. Les plus récents rapports du centre psycho-social (début 2017) évoquent à leur tour des difficultés sociales, désormais au centre de ses préoccupations. Les éléments révélés par l'instruction pénale suggèrent en outre que le recourant a pu faire preuve de beaucoup de patience et de minutie dans une activité de graphiste, dans laquelle on est en droit de supposer qu'il a recouvré une capacité de travail, respectivement de gain. Tout cela dénote, sur un plan médical, que son état de santé semble avoir quitté le champ médical et s'être ainsi dans les faits amélioré. 9.2. Eléments extra-médicaux 9.2.1. Les facteurs extra-médicaux étaient déjà bien présents à l'époque. Les premiers renseignements pris par

l'OAI montraient que la situation sociale et personnelle du recourant jouait un rôle important, situation comportant dès le départ des zones d'ombre avec des retours en Turquie et un séjour en Ukraine susceptibles de remettre en cause son statut de réfugié et dont on pouvait se demander comment il parvenait à les financer: «L'assuré est dans une situation sociale très précaire. Il n'a plus de domicile fixe depuis quelques mois. Il a dû quitter son domicile car il ne payait pas son loyer. Depuis, il dort chez des personnes. Il dit avoir dormi chez sa belle-fille la nuit passée. Toutefois, celle-ci ne souhaite pas qu'il reste chez elle et la situation est tendue. Son épouse et sa fille habitent en France. Il désirerait que sa famille le rejoigne en Suisse mais cela s'avère difficile du point de vue légal. Il ne peut pas non plus se rendre en France

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 et sa femme est également dans une situation financière très précaire. Vu le flou de la situation, je contacte le SSR. On m'explique que ce monsieur est assisté par le SASOC selon l'art. 8 de la LASOC. Il est considéré comme une personne sans domicile fixe et reçoit fr. 10.- par jour. Il a refusé de dormir à La Tuile. De plus, il a également des problèmes avec le Service de la population et des migrants par rapport à son séjour en Suisse. Il me demande d'appeler son curateur. Celui-ci m'informe que la situation de ce monsieur n'est pas claire. Son domicile ne sera plus reconnu et une enquête est ouverte par l'Office des migrations à Berne. Des demandes d'aide sociales ont été refusées car son statut d'homme marié l'oblige à demander à son épouse le soutien financier conformément à la loi. Je contacte ensuite le SPOMI pour clarifier la situation. On m'informe que l'Office des migrations à Berne étudie son dossier et statuera sur son droit à rester sur le territoire suisse. Il est partie à plusieurs reprises en Turquie alors qu'il avait le statut de réfugié ce qui n'est pas compatible avec ce statut. Il s'est également rendu en Ukraine en octobre pour un enterrement. Il ne pouvait plus rentrer en Suisse et cela a posé beaucoup de problèmes. Tant qu'il ne donne pas une copie de l'acte de décès de la personne pour laquelle il s'est rendu en Ukraine, le SPoMi ne renouvellera pas son attestation de séjour échue le 02.11.2011. Par contre, il peut travailler » (rapport d'entretien du 10 novembre 2011). 9.2.2. L'expert psychiatre pense en outre que les hospitalisations survenaient dans un contexte social plutôt que médical : « On sait de multiples hospitalisations à l'hôpital psychiatrique, un suivi au RFSM, dans le contexte d'une situation sociale, financière et administrative relativement précaire, son statut en Suisse n'étant au départ pas clairement établi et ce pendant longtemps » (expertise p. 25, dossier AI, p. 590) ; « L'assuré semble utiliser l'hôpital comme un moyen d'obtenir des bénéfices secondaires. Il a été évoqué de nombreuses incohérences quant à son niveau de participation, des faux numéros de téléphone, ou une évolution largement favorable très rapidement, et ses sorties » (expertise p. 37, dossier AI, p. 602). De plus anciens rapports de l'Hôpital psychiatrique permettent de mieux comprendre les propos de l'expert psychiatre : « Le prise en charge consiste en entretiens médico-infirmiers réguliers ainsi qu'en un traitement médicamenteux. Quelques jours déjà après son admission, l'état psychique se stabilise et il demande un congé de plusieurs jours; un congé d'une nuit lui est accordé afin qu'il puisse se rendre à la Caisse Publique pour régler quelques documents et affaires administratives. Le patient prolonge de lui-même son congé. Il n'est pas suicidaire et mène à bien ses affaires. Il revient à l'hôpital dans un état psychique stable et demande sa sortie. Il n'attend pas l'entretien prévu avec l'assistante sociale et quitte notre établissement » (rapport du 9 janvier 2012, dossier AI, p. 611). On l'a dit, l'hospitalisation de la fin de l'année 2017 suivait immédiatement sa condamnation pénale (expertise p. 28, dossier AI, p. 593). Les éléments extra-médicaux sont très probablement passés au premier plan, comme finit par le dire

l'expert psychiatre : « Le pronostic nous semble dépendre essentiellement d'éléments qui sortent du champ médical, notamment du registre financier, administratif, ou autre. (...) De notre point de vue, la diminution de la capacité fonctionnelle est due à des facteurs non pris en considération par l'assurance invalidité : absence de motivation à retrouver une activité économique, bénéfices financiers, âge, absence de formation » (expertise p. 34, dossier AI, p. 599). 9.2.3. A côté de cela, il est quasi impossible de ne pas tenir compte des nombreuses contradictions et mystères présents au dossier.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 Comme il a été dit, l'OAI savait que le recourant était retourné en Turquie en dépit du danger que cela supposait pour lui. L'expert psychiatre l'a fait remarquer : « Monsieur affirme avoir été victime de différents emprisonnements au motif de ses opinions politiques, ce qui aurait motivé son arrivée en Suisse en 1991. Néanmoins, le dossier indique que l'assuré est retourné au moins à deux reprises en Turquie, éléments qui paraissent contradictoires à ses déclarations » (expertise p. 25, dossier AI, p. 590). A la rigueur pourrait-on imaginer qu'il y est retourné avec des faux papiers. Tous ces éléments ne jouent à l'évidence pas en faveur du recourant et ont fait naître un sentiment d'inauthenticité chez l'expert psychiatre, tout particulièrement lorsqu'était évoqué son parcours et la possibilité qu'il ait exercé des activités lucratives non déclarées : « L'entretien est relativement difficile, en présence d'un interprète indépendant, chez un assuré fuyant, donnant des informations souvent contradictoires et ne répondant jamais clairement, notamment lorsqu'il est confronté aux contradictions de son discours et les éléments objectifs du dossier. A titre d'illustration, Monsieur nous affirme avoir "beaucoup travaillé en Suisse" et n'accepte pas les éléments objectifs du dossier que sont son résumé AVS, car il se montre alors courroucé. Un important sentiment d'inauthenticité se dégage d'un assuré qui peine à maintenir le contact visuel, mais qui au contraire - l'assuré semble avoir des connaissances de français supérieures à ce qu'il nous a déclaré - est très tonique, prompt à répondre, se montrant parfois légèrement agressif, voire menaçant lorsqu'il est confronté aux éléments du dossier, même relatifs à son emploi en Suisse » (expertise p. 27, dossier AI, p. 592). 9.3. Incidence du dossier pénal Pour le recourant, le travail de l'expert psychiatre aurait été orienté par son dossier pénal, et c'est là son principal grief. Il s'était d'ailleurs immédiatement plaint de la manière dont celui-ci l'avait reçu, en adressant même un courrier à l'expert pour qualifier son comportement et ses propos d'insultants et d'humiliants (dossier AI, p. 557 et 558). Quoiqu'il en pense, comme on vient de le voir, les éléments susceptibles d'influencer l'expert étaient probablement présents dès le départ et force est de constater que le recourant ne peut s'en prendre qu'à lui-même si les faits qu'il a dissimulés alors qu'il faisait valoir son droit aux prestations d'assurance-invalidité sont aujourd'hui à l'origine de la suppression de sa rente. Les éléments relevés par les inspecteurs de la police de sûreté démontrent qu'il a probablement gardé une capacité d'attention et de précision incompatible avec l'état de santé dont il se prévalait au moment de l'octroi de la rente et un expert psychiatre ne pouvait assurément l'ignorer. Au fond, le recourant voudrait que l'on ordonne une nouvelle expertise et qu'on la confie à un nouvel expert à qui l'on cacherait ces éléments pour ne pas l'influencer : cela reviendrait à admettre qu'un assuré puisse ne se prévaloir que des éléments allant subjectivement dans son sens. L'enquête pénale ne fait que confirmer les doutes existant au départ, mais qui ne suffisaient alors pas à renverser le tableau médical dessiné par les spécialistes du centre psycho-social, que le recourant aurait très bien pu induire en erreur par ses non-dits.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 Les conclusions techniques des enquêteurs mettent en cause la fiabilité des indications données par le recourant, notamment sur l'origine et le financement d'un matériel qu'il dit avoir bricolé avec des pièces trouvées au marché aux puces, ce qui paraît peu crédible au vu de la qualité méticuleuse de son travail, dans lequel il a nécessairement dû investir passablement de temps pour aboutir au résultat décrit. Dans un tel contexte, il est difficile de ne pas croire que son état de santé psychique ne s'est pas amélioré et il doit se laisser imputer cette présomption, ainsi que celle, corollaire, d'une capacité de gain possiblement retrouvée. Cette double présomption ne saurait manifestement être renversée en l'état, ni par les déclarations du recourant empreintes de dissimulation et de mystères, ni par les rapports médicaux figurant au dossier à partir de l'année 2016 qui tous, laissent augurer d'une présence désormais prépondérante des facteurs extra-médicaux ne sachant à l'évidence engager la responsabilité de l'assurance-invalidité. 10. Il découle de tout ce qui précède que l'OAI était en droit de supprimer la rente entière allouée à l'époque pour des troubles psychiques jugés pleinement invalidants, au motif que l'état de santé de son assuré s'était amélioré et que sa responsabilité n'était plus engagée vis-à-vis de lui. L'on relèvera enfin que cette suppression se justifie également sous l'angle des importants manquements aux obligations de collaborer et de renseigner, qui font même rétrospectivement douter du bien-fondé de l'octroi initial de la rente entière, à tout le moins au vu de certaines des déclarations du recourant devant la police qui font penser que cela faisait de nombreuses années qu'il était en théorie capable d'exercer une activité de graphiste, exigeante en matière de précision et minutie. Dans un tel contexte, un renvoi pour instruction complémentaire paraît inutile. 11. 11.1. La procédure n'étant pas gratuite, il se justifie en principe d'en mettre les frais à la charge du recourant qui succombe, ceci par CHF 800.-. 11.2. Il a enfin requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Au vu des nombreuses zones de mystères et contradictions induites par ses propres déclarations et comportements, le recours était à tout le moins manifestement infondé. Pour autant, le recourant achève actuellement de purger sa peine de prison et sa situation personnelle n'est pas loin d'être catastrophique, sa rente étant supprimée et son statut de réfugié semblant également compromis. Dans ces circonstances toutes particulières, il paraît difficile de rejeter encore sa requête d'assistance judiciaire. C'est pourquoi celle-ci lui est finalement accordée, mais sous la forme d'une seule indemnité forfaitaire réduite de CHF 2'000.-, censée couvrir les opérations strictement nécessaires à effectuer dans le cadre de cette affaire, au demeurant régie par la maxime d'office et soumise à une autorité judiciaire qui avait déjà eu à en connaître. Ce à quoi s'ajoute encore une TVA de 7,7%.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 Au final, c'est un montant de CHF 2'154.- qui est accordé et mis à la charge de l'Etat. Dans le même temps, les frais de justice ne lui sont pas réclamés. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 186) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire (605 2018 229) est admise et Me Sophie Kohli est nommée défenseur d'office. III. Une indemnité de partie est allouée à Me Sophie Kohli. Elle est fixée à CHF 2'154.- (débours et TVA de CHF 154.- comprise). Elle est intégralement mise à la charge de l'Etat. IV. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils ne lui sont pas réclamés, vu l'assistance judiciaire. V. Notification. 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 22 mai 2019 /mbo Le Président :  
Le Greffier-stagiaire :

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