

FR_GERICHTE 605 2022 74 vom 6. März 2023

FR Kantonsgericht, 2023-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_74

FR: FR_GERICHTE 605 2022 74 du 6 mars 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 74 del 6 marzo 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité du recours Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes pascales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Dûment représentée, le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que cette dernière soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2

Droit applicable Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du

E. 6

Litige Est en l'espèce litigieuse l'invalidité du recourant. L'OAI considère qu'il ne subit aucune perte de gain lié à une atteinte psychique et qu'il ne peut dès lors prétendre à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité et notamment pas des mesures d'ordre professionnel qu'il réclame. Le recourant soutient pour sa part qu'il est atteint dans sa santé psychique et que ces troubles l'ont empêché de finir toute formation et de trouver un emploi stable par la suite. Il critique l'expertise psychiatrique qui aurait omis de prendre en compte des éléments liés à son passé et qui ne respecterait en outre pas les prescriptions de forme, le dossier médical ayant été résumé par une secrétaire sans formation médical et le rapport d'expertise ayant après cela été visé par une juriste et non pas un médecin. Qu'en est-il ?

E. 6.1

Demande et atteinte – rapports du psychiatre traitant Né en 1991, le recourant a déposé une demande de prestations le 3 août 2020 (dossier AI, p. 3). Il indiquait souffrir de « troubles psychiques ». Un rapport du psychiatre Dr B. _____ a été déposé à l'appui de sa demande, lequel indique que son patient est angoissé et laisse entendre qu'il serait atteint depuis plusieurs années: « Le motif de la prise en charge est consécutif à la demande du patient en raison d'un état d'angoisse accompagné d'un sentiment d'injustice par rapport à différents domaines tel que son stage, l'Etat, etc. Il remplit beaucoup de critères d'un trouble psychique grave qui l'empêchent d'effectuer une formation professionnelle. Le patient a terminé son école obligatoire mais n'a jamais pu terminer de formation ou d'apprentissage » (rapport du 3 août 2020, dossier AI, p. 12). Il posait quelques jours plus tard le diagnostic de « personnalité schizoïde – depuis son adolescence », expliquant que,

dans la situation actuelle, il fallait envisager une réinsertion professionnelle (rapport du 6 août 2022, dossier AI, p. 14 et ss). Il s'agissait d'un patient solitaire, indifférent aux normes sociales, ne pouvant ressentir du plaisir, présentant une froideur et demeurant incapable d'exprimer des réactions chaleureuses ou de la colère. Tout cela l'avait empêché de terminer sa formation professionnelle. Il ne travaillait pas et ne pouvait d'ailleurs le faire dans un groupe, sa capacité de travail ne pouvant s'exercer que dans un cadre solitaire et en l'absence de tout stress, ce qui représentait autant de limitations fonctionnelles à respecter. Pour autant, aucune médication n'avait pour l'heure été prescrite. Au début de l'année 2021, le psychiatre traitant précisait encore que le recourant ne présentait pas d'antécédents médicaux et que c'est dans le cadre de la prise en charge d'une symptomatologie anxio-dépressive qu'un diagnostic avait été posé: « Pas d'antécédents médicaux, le patient m'a contacté lui-même pour bénéficier d'une prise en charge psychiatrique. Il se plaignait d'avoir une symptomatologie anxieuse (angoisses) et dépressive (aboulie, anhédonie). Par la suite, la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 symptomatologie psychotique est ressortie plus clairement (persécution) » (rapport du 8 février 2021, dossier AI, p. 49). Les limitations fonctionnelles étaient dès lors induites par ce sentiment de « persécution (angoisses de type morcellement) ». Quoi qu'il en soit, il n'y avait toujours pas de médication prescrite, mais le psychiatre envisageait de lui faire prendre un « neuroleptique ». Entretemps, sur recommandation du SMR, qui relevait l'incohérence apparente du psychiatre constatant une incapacité de travail mais préconisant tout de même une réinsertion professionnelle, qui n'aurait pas échappé de sens que dans le cadre d'une activité solitaire avec le moins possible de relations interpersonnelles (cf. rapport SMR du 18 décembre 2020, dossier AI, p. 36-37), l'OAI avait décidé de mandater une expertise psychiatrique.

E. 6.2

Expertise psychiatrique Celle-ci fut confiée à C._____, en la personne de la Dre D._____, psychiatre- psychothérapeute au bénéfice d'une spécialisation d'experte SIM.

E. 6.2.1

Dans son rapport du 22 mars 2021 (dossier AI, p. 68 et ss), l'experte a d'emblée relevé que le recourant n'était toujours soumis à aucune médication. Il se considérait comme angoissé: « La personne assurée évoque une anxiété manifeste lors de la mise en place d'un projet. Il décrit de fortes angoisses lorsqu'il doit vaquer à une occupation et une forte sensibilité au stress, il présente des comportements évitants et reste chez lui, refusant tout engagement social afin d'éviter la sensation d'angoisse. Il se plaint d'une fragilité de l'estime de soi car il manque de formation et se dit peu confiant » (dossier AI, p. 75). Il se voyait vivre en décalage horaire, jouant beaucoup aux jeux vidéos : « Monsieur se décrit en décalage horaire, il dort quand il en envie, il peut passer plus de 10 heures sur les jeux vidéo et s'endormir à 4 heures du matin, pour se réveiller à midi et de nouveau rester sur les jeux vidéo jusqu'à 19 heures et s'endormir pour se réveiller à 6 heures du matin et recommencer ainsi. La personne assurée décrit ce comportement depuis 15 jours, il peut avoir des périodes où tout va bien » (dossier AI, p. précitée). Dans sa famille, il n'y aurait pas d'antécédents psychiatriques, en dépit de sa mère, au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis de nombreuses années (dossier AI, p. 76). Sa formation professionnelle serait restée inachevée et il bénéficierait de l'aide sociale depuis l'âge de 19 ans : « Monsieur a fini l'école de base, il a redoublé la 3e année au cycle d'orientation. Il a

entamé une première année d'ECG qu'il a abandonné, puis il a fait deux « semestres de motivation », à 16 ans, mais il n'a pas trouvé de formation. Il bénéficie de l'aide sociale depuis l'âge de 19 ans » (dossier AI, p. 77). Il serait sans activité, n'ayant jamais rien pu entreprendre sur le moyen terme depuis la fin, avortée, de sa formation : « Monsieur a tenté de faire une formation dans l'informatique, il est allé vivre en Turquie chez ses grands-parents maternels pendant plus d'une année, mais ce fut un échec, de son point de vue car il y avait le barrage de la langue. Monsieur a bénéficié de mesures d'insertion sociale, professionnelle. Il a travaillé dans un chantier écologique pendant trois mois. L'assuré a travaillé à « coup de pouce » dans un magasin de seconde main, 4 mois. Il a fait un début de stage

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 de paysagiste pendant deux semaines. Par ailleurs, sa dernière activité a été dans le déménagement. Selon ses dires, il n'a pas beaucoup travaillé » (dossier AI, p. 77).

E. 6.2.2

Au plan médical, l'experte retenait des « traits de personnalité évitante », ainsi qu' « un trouble des habitudes et des impulsions, sans précision » (dossier AI, p. 81). Elle remarquait notamment à cet égard ce qui suit. L'assuré avait été pris en charge, enfant, pour un bégaiement, traité. Il avait été élevé par sa mère, depuis l'âge de quatre ans. Il avait quelques contacts avec sa famille en Turquie, à Istanbul, où il avait passé un an pour une formation informatique, en 2014, mais celle-ci avait été un échec à cause de la barrière de la langue, sa langue maternelle étant le français. Il n'avait pas de formation et peu de motivation pour y adhérer, une telle perspective lui prodiguant de l'anxiété. Il était sensible au stress et présentait des comportements évitants, refusant tout engagement social. Son estime de soi était fragile, liée à son absence de formation. Il avait fait son service civil durant 12 mois et les instructions claires et une responsabilisation pour des tâches basiques lui avait bien convenu. Il était suivi par un psychiatre depuis 6 mois, mais ne bénéficiait d'aucun traitement psychotrope et disait ne pas comprendre les raisons d'un tel suivi. Il voulait faire des études d'avocat, ce qui semblait en contradiction avec son cursus.

E. 6.2.3

A côté de tout cela, l'examen du jour ne montrait aucun signe d'une maladie psychiatrique, en dépit peut-être d'une problématique en lien avec l'hygiène, révélée à son approche : pas d'idées noires, ni d'idées suicidaires, pas d'aboulie, pas d'anhédonie, pas de troubles alimentaires, pas de symptômes de dépression, pas de perturbation des affects, pas d'idées délirantes, aucune hallucination d'aucune sorte, pas de maniérisme, aucune incohérence dans son discours, structuré. En revanche, il montrait une perte de la volonté et adoptait une posture assise nonchalante. Enfin, il ne présentait pas non plus d'idées délirantes de persécution. Ces traits de personnalité semblaient en fin de compte se manifester dans un contexte socio-économique : « Les traits de personnalité sont particuliers, l'assuré décrit un manque de motivation à envisager une formation professionnelle, un comportement évitant, il évoque souhaiter faire des études de droit afin de pouvoir mieux défendre ses droits et précise qu'il s'agit d'une contradiction. Il décrit un environnement social et familial pauvre, il a été élevé seul par sa mère depuis l'âge de quatre ans, décrite comme étant sujette à des problèmes psychiatriques. L'assuré s'entend bien avec sa mère et la soutient dans les activités ménagères et les tâches du quotidien. Monsieur sort peu de chez lui et s'attèle uniquement à jouer aux jeux vidéo. Il se dit manquer de confiance en lui et est peu stimulé

par son entourage. L'assuré décrit des difficultés socio-économiques et un environnement psychosocial médiocre » (dossier AI, p. 82).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 L'environnement psychosocial étant en effet décrit comme « carenciel ».

E. 6.2.4

L'experte psychiatre excluait le diagnostic retenu par le psychiatre traitant, observant notamment que celui-ci ne cadrerait pas avec le traitement envisagé et l'absence de toute médication appropriée : « Le diagnostic de personnalité schizoïde est peu rempli, en effet, par exemple, la personne assurée vit avec sa mère et nourrit de bonnes relations avec elle, ce qui ne peut correspondre à ce type de trouble de la personnalité, les personnalités schizoïdes sont des personnes qui s'isolent surtout des personnes proches et de la famille, ce qui n'est pas le cas. Le descriptif du médecin psychiatre est en contradiction avec l'absence de prise en charge médicamenteuse, en effet, tel un traitement antipsychotique atypique » (dossier AI, p 83). Elle suggérait que le psychiatre avait été peut-être influencé par l'apparence extérieure quelque peu négligée du recourant : « Le médecin psychiatre dû s'appuyer sur l'apparence de la personne assurée, négligée, la pauvreté du discours et le manque de soutien psycho-social, dont découle le comportement évitant et l'allure rappelant les troubles psychiatriques du registre psychotique, or l'absence de méfiance, l'absence de signes positifs de ce type de pathologie malgré la présence de signes faisant partie des signes négatifs de la psychose, tel que la négligence de l'hygiène corporelle et le manque de motivation à l'emploi, ne suffisent pas à retenir un diagnostic de psychose, les facteurs environnementaux doivent être pris en compte et expliquent ce type de confusion » (dossier AI, p. précitée). Une mesure de réinsertion pouvait sembler indiquée en théorie, mais une reprise du travail susceptible de détourner le recourant de son addiction aux jeux paraissait plus judicieuse à l'experte: « La mise en place d'une mesure de réinsertion socio-professionnelle est une bonne indication dans ce cas, dans un emploi avec peu d'exigence intellectuelle et un cahier des charges précis, permettrait à l'expertisé de dépasser ses blocages et de commencer un emploi. La mise en place d'une formation ne paraît pas indiquée pour le moment, l'entrée dans le monde du travail, pourrait permettre à l'assuré de se détourner du comportement addictif aux jeux vidéo et de trouver un rythme de vie se rapprochant de la norme » (dossier AI, p. précitée). Se référant au canevas de la mini-CIF-APP, instrument d'évaluation des aptitudes psychiques, l'experte psychiatre relevait enfin que, en dépit d'un abaissement des soins corporels, le recourant ne présentait pas de difficultés dans ses capacités de déplacement, qu'il avait des activités spontanées (jeux vidéos), qu'il avait des relations proches, vivant avec sa mère dont il pouvait attendre un soutien affectif significatif, qu'il présentait des capacités d'évoluer au sein d'un groupe (service civil dans un environnement professionnel classique), qu'il présentait peu de contact avec autrui mais demeurait distant et courtois, qu'il n'avait pas de difficultés à s'exprimer, sachant défendre ses convictions, qu'il n'avait pas de difficultés dans ses capacités d'endurance, pouvant jouer longtemps aux jeux vidéos, qu'il avait des capacités de prise de décision, qu'il pouvait gérer des documents administratifs, qu'il avait des capacités d'adaptation et de flexibilité, sachant notamment honorer ses rendez-vous médicaux, qu'il pouvait tenir son ménage et savait s'adapter aux règles de routines (dossier AI, p. 85-86).

E. 6.2.5

L'experte psychiatre ne retenait en fin de compte aucune perte de capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'à présent. Elle relevait que la dernière activité exercée en date était celle de déménageur.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 Toute activité « adaptée à son niveau d'instruction avec peu d'exigence intellectuelle et une liste de tâches précises » était exigible de sa part. Sa capacité de travail demeurait entière et ce, depuis toujours (dossier AI, p. 86-87).

E. 6.3

Querelle de spécialistes Le Dr B. _____ s'est prononcé sur le rapport d'expertise, répondant aux questions précises du mandataire du recourant.

E. 6.3.1

Dans un tel « rapport » du mois de septembre 2021 (dossier AI, p. 134), il a contesté le diagnostic comme les conclusions de l'experte psychiatre. Il a en substance considéré que son patient ne présentait aucune addiction aux jeux vidéo, il a soutenu qu'il avait commencé à développer une personnalité pathologique depuis qu'il avait 13 ans, étant moqué et isolé par ses camarades de classe, évitant d'aller au cours et qu'il entretenait depuis ce moment-là également des relations conflictuelles avec sa mère. Ses formations se sont soldées par des échecs à cause de sa maladie. Il serait solitaire, n'aurait pas besoin d'amis et ne rechercherait pas non plus à entretenir des relations sexuelles. L'absence de suivi médicamenteux serait due au fait que le recourant serait anosognosique concernant sa maladie et serait convaincu de ne souffrir d'aucun trouble psychique. Un traitement à base de neuroleptiques aurait été introduit, puis abandonné, puis finalement repris actuellement. Concernant le trouble schizoïde, il a indiqué : « il est important de préciser que le trouble schizoïde est un trouble de la personnalité prépsychotique. Cela signifie que dans l'avenir les personnes présentant un trouble schizoïde peuvent développer une schizophrénie paranoïde à début tardif (par exemple après l'âge de 40 ans). Un trouble schizoïde peut passer parfois inaperçu et marginaliser le patient. Néanmoins, un petit dosage de neuroleptique peut être bénéfique ». Il reproche en fin de compte à l'experte de ne pas avoir pris en compte les événements liés à l'enfance, à la scolarité de son patient et au harcèlement subi à l'époque. Elle n'aurait pas pris en compte le fait qu'il n'ait jamais travaillé dans le marché libre et notamment pas comme déménageur. Ses remarques ont été transmises à l'experte psychiatre.

E. 6.3.2

La Dre D. _____ s'est alors déterminée comme suit : « Concernant le compte-rendu du médecin psychiatre, nous relevons un état des lieux de diagnostic CIM 10 spécifique des troubles de la personnalité et de la personnalité schizoïde. Des informations argumentées et discutées en cours d'expertise. Le médecin psychiatre rapporte avec détails sa manière de faire le lien entre les symptômes et l'histoire personnelle de la personne assurée. Après lecture détaillée de tout son rapport, nous constatons que le médecin psychiatre ne précise pas les motifs incapacitants de ce type de diagnostic, l'absence de recours à une prise en charge médicamenteuse et psychiatrique spécifique, la prise en charge psychiatrique est récente et légère, tout cela ne permet pas de modifier nos conclusions. À noter que notre orientation diagnostique est basée sur l'évaluation objective de la personne assurée et ne retient pas ce trouble. En somme, malgré les détails apportés dans tout le rapport, il ne figure aucune information nouvelle permettant de modifier nos conclusions » (réponse du 22 novembre 2021, dossier AI, p. 147) .

E. 6.3.3

Un dernier « rapport » du Dr B. _____, toujours questionné par l'avocat du recourant, a été transmis à l'appui du recours (cf. rapport du 21 mai 2022).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 Le spécialiste redit, peu ou prou, ce qu'il a déjà dit. Il indique avoir vu son patient à quatorze reprises. Il précise que ce dernier « souffre d'un délire persécutoire » affectant son rendement, désormais nul. Ainsi, le recourant n'aurait même plus aucune capacité de travail dans le marché libre. Cela étant, il continue dans le même temps à solliciter des mesures d'ordre professionnel: « Il s'agit d'un problème psychiatrique incapacitant qui nécessite une aide de l'AI, au moins pour une réinsertion professionnelle ».

E. 7

Discussion

E. 7.1

Sur le fond Comme le relève le SMR dans un dernier rapport du 15 juin 2022 transmis dans le cadre de l'échange des écritures, « il y a un désaccord clair entre les deux psychiatres ».

E. 7.1.1

Le psychiatre traitant diagnostique un trouble schizoïde (= le trouble de la personnalité schizoïde est caractérisé par une tendance constante au détachement et à un désintérêt général des relations sociales et par une gamme limitée d'émotions dans les relations interpersonnelles). L'experte psychiatre retient pour sa part des « traits de personnalité évitante » ainsi qu' « un trouble des habitudes et des impulsions, sans précision », évoquant toutefois, sur ce dernier point, la présence d'une addiction aux jeux vidéos. Pour l'experte, il n'y a jamais eu aucune incapacité de travail. Le psychiatre traitant laisse au contraire entendre, dans un dernier rapport, que toute capacité de travail serait actuellement nulle sur le marché de l'emploi. Le recourant ne modifie toutefois pas ses conclusions, continuant à principalement demander l'octroi de mesures professionnelles vis-à-vis desquelles on peut à présent craindre un réel manque de motivation, s'il fallait se baser sur les dernières conclusions de son psychiatre traitant. Mais, dans la mesure où il avait également sollicité en dernier lieu rente entière, on peut se demander si, dans les faits, ce n'est pas à une telle rente qu'il semble désormais plutôt prétendre lorsqu'il demande à ce que l'on réévalue sa capacité de travail.

E. 7.1.2

Plusieurs éléments font penser que l'avis de l'experte psychiatre est plus probant que celui du psychiatre traitant, dont les premiers rapports étaient beaucoup moins clairs et détaillés que ceux de l'experte psychiatre. Par ailleurs, ce dernier, qui indique dans son dernier rapport avoir vu « 14 fois » le recourant, a pu développer une relation de confiance qui l'inciterait à s'exprimer dans un sens plus favorable. D'autre part, les questions orientées de l'avocat l'ont probablement poussé à noircir un tableau qui ne semblait pas si grave au départ, puisqu'il estimait qu'une réadaptation professionnelle était alors envisageable, laquelle serait finalement compromise s'il fallait retenir un rendement désormais

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 « nul ». Or, à aucun moment n'a-t-il indiqué que l'état de santé psychique du recourant se serait récemment aggravé. A côté de cela, on peut déceler certaines incohérences dans les propos successifs du psychiatre traitant. Ainsi, même si aucun suivi n'avait jusqu'alors été attesté durant l'adolescence du recourant, le

psychiatre traitant soutient-il que l'absence de formation, respectivement les échecs dans le monde du travail, aurait été provoquée par des troubles psychiques, ce qui, faute de tout rapport médical rendu à cette époque, paraît difficile à prouver aujourd'hui. Il signale également que le recourant et au départ venu le consulter en raison d'un « état d'angoisse » (dossier AI, p. 12) et qu'il ne devrait pas travailler dans un environnement susceptible de le stresser (dossier AI, p. 17), reconnaissant de la sorte, à tout le moins implicitement, que ce dernier peut être sujet à stress et à anxiété, ce qui va plutôt dans le sens de l'exposé de la Dre D. _____ : « il évoque une anxiété lors de la mise en place d'un projet » (dossier AI, p. 81). De pareilles manifestations semblent a priori peu compatibles avec les traits typiques d'un trouble schizoïde décrits par le psychiatre traitant : une froideur, un manque d'empathie et un déficit dans la relations aux autres constitueraient en effet, pour ce dernier, autant d'indices de la présence d'un tel trouble. On peut à tout le moins se demander si une personne limitée dans son affect est susceptible, dans le même temps, de manifester l'anxiété décrite par l'experte psychiatre ou l'angoisse évoquée par le psychiatre traitant. Ce qui donne à penser, là encore, que le diagnostic retenu par le psychiatre traitant ne peut être retenu en l'espèce, à tout le moins pas au degré de la vraisemblance prépondérante applicable dans le droit des assurances sociales. Dans son dernier « rapport » du 21 mai 2022, il a reproché à l'experte psychiatre de ne pas avoir investigué sur l'enfance du recourant alors qu'il n'a lui-même pas davantage abordé cette période dans ses propres rapports. Il s'est en outre étonné qu'elle n'ait pas commenté le fait qu'il ne sorte pratiquement plus de sa chambre : « de plus, je m'inscris en faux concernant les dires de la Dre D. _____. En effet, seule l'évaluation objective ne suffit pas à poser un diagnostic. Je trouve étrange qu'un psychiatre ne fasse aucune analyse anamnestique concernant l'enfance, la scolarité et la vie professionnelle du patient. De plus, je ne comprends pas comment elle explique qu'un homme âgé de plus de trente ans n'entretienne aucune relation sociale ni affective ou encore sexuelles. J'ajoute que Monsieur passe le plus clair de son temps dans sa chambre. Il est évident qu'il s'agit d'un problème psychiatrique incapacitant qui nécessite une aide de l'AI, au moins pour une réinsertion professionnelle ». Une addiction aux jeux vidéos, qui peut aussi relever d'une problématique psycho-sociétale, peut tout-à-fait expliquer un repli sur soi qui ne soit pas nécessairement conditionné par un trouble schizoïde, celui-ci ne sachant non plus scientifiquement se déduire du seul mode de vie du recourant, alors même que le psychiatre traitant n'a semble-t-il procédé à aucune investigations plus poussée (test, ou autres) à l'appui de son diagnostic. Ainsi, l'avis de l'experte psychiatre doit être préféré à celui du psychiatre traitant, qui n'a pas particulièrement semblé alarmé par l'absence de tout progrès, voire par la péjoration de l'état de santé puisque désormais, alors même que tout rendement serait nul, aucune proposition concrète

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 d'un nouveau suivi n'a semble-t-il été envisagée, l'absence de toute médication discréditant, selon l'experte, le diagnostic du psychiatre traitant. Les impacts, au plan de la capacité de travail, d'un éventuel trouble schizoïde n'ont par ailleurs jamais été clairement définis par le psychiatre traitant, celui-ci laissant finalement entendre qu'une réinsertion professionnelle serait envisageable en dépit d'un rendement nul.

E. 7.1.3

Le rapport de la Dre D. _____, complet et détaillé (cf. pt. 6.2.), se fondant sur les propres déclarations du recourant, paraît ainsi beaucoup plus probant et ses conclusions, partant,

doivent être préférées à celles du psychiatre traitant, sur la base desquelles on ne peut retenir l'existence d'une réelle atteinte invalidante au sens de la loi. Une addiction aux jeux vidéos et une absence de motivation liée à un contexte familial précaire ne sauraient a priori constituer une atteinte psychiatrique invalidante à la santé, d'autant moins, comme il a été dit, qu'aucun traitement médicamenteux n'a jamais été suivi.

E. 7.2

Sur la forme – valeur probante formelle de l'expertise psychiatrique Le recourant soutient encore que le fait de confier le résumé des rapports médicaux à une secrétaire, puis la supervision du rapport à une juriste, soit à deux non-spécialistes en médecine, serait susceptible de fausser l'interprétation du dossier et de biaiser les conclusions de l'experte. Il laisse même entendre qu'elle n'aurait tout simplement pas pris connaissance du dossier. C._____ a réfuté cette hypothèse : « Suite à votre demande, voici quelques précisions concernant notre gestion des mandats de votre office pour ce qui concerne la partie « résumé du dossier » et « relecture ». Nous travaillons avec plusieurs personnes pour la préparation des résumés des pièces au dossier AI. Ces personnes ont été formées par notre centre et n'effectuent aucune autre tâche, elles sont donc spécialisées dans ce travail. L'équipe est composée de secrétaires et de secrétaires médicales. Notre juriste, E._____, supervise ce travail. Afin de nous assurer de la régularité de cette manière de procéder, nous avons demandé un avis de droit à un juge cantonal à la cour des assurances sociales du canton de Vaud qui nous a confirmé que cela est tout à fait conforme. Bien entendu, les experts ont l'obligation de prendre connaissance de l'ensemble des pièces au dossier de l'assuré. Concernant la relecture finale, elle est bien évidemment réalisée par les experts en charge du dossier. En sus, et pour garantir la qualité des rapports, ils sont relus par notre juriste, un médecin ou par un membre de la direction. Si des modifications doivent intervenir à ce moment, le dossier retourne chez l'expert » (détermination du 16 décembre 2021, dossier AI, p. 152). Les griefs formels du recourant doivent être écartés. D'une part, on ne peut raisonnablement décréter que l'experte n'aurait pas lu l'entier du dossier car personne ne peut le prouver, aucun n'indice ne permettant de le penser. L'absence de preuve, concernant cette allégation relevant plus de l'assertion, doit être plutôt imputée au recourant. A côté de cela, il ne faut pas perdre de vue que le dossier médical qu'il a fallu résumer n'était composé que de trois rapports du Dr B._____ dont toutes les conclusions ont été discutées dans le détail par l'experte, dite discussion (dossier AI, . 83) ne sachant manifestement avoir été effectuée par une secrétaire.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Enfin, il apparaît clairement que l'opinion de l'experte psychiatre s'est construite au long de l'entretien avec le recourant et rien n'indique qu'elle ait inventé des choses, les éléments rapportés plus tard par l'avocat ou le psychiatre traitant ne sachant notamment se déduire des premiers rapports, peu étayés au niveau des faits, de ce dernier spécialiste.

E. 7.3

Facteurs extra-médicaux Les conclusions de l'experte s'étant avant tout fondées sur les propres déclarations du recourant, l'on peut au contraire se demander si les nouveaux « éclaircissements » apportées plus tard par son avocat comme par son psychiatre traitant - ce dernier répondant au demeurant à des questions détaillées et forcément orientées – ne devraient pas être écartées au vu de la jurisprudence consacrant bien plutôt la valeur probante des « premières déclarations », selon laquelle les explications nouvelles pourraient

être, consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (arrêts TF 9F_5/2019 du 28 mai 2019 consid. 4; 9C_664/2018 du 26 novembre 2018 consid. 6; 8C_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2; et les références citées). En l'espèce, aucun rapport médical plus ancien ne figurant au dossier, faute d'une prise en charge et d'un suivi psychiatrique à l'époque, toute interprétation nouvelle du passé du recourant relèverait du domaine de la spéculation rétroactive, raison pour laquelle une nouvelle expertise médicale, sur ce point, n'aurait pas lieu d'être. La précarité du recourant, au demeurant à l'aide sociale depuis ses 19 ans, et le contexte socio-économique familial – il vit chez sa mère bénéficiaire d'une rente d'invalidité – peuvent tout aussi bien expliquer les échecs professionnels ainsi que la démotivation, dites explications sortant du champ médical, l'absence de tout traitement médicamenteux, fût-ce sur le moyen terme, achevant de renforcer le constat. On peut en tous les cas penser que si les services sociaux, sollicités depuis de nombreuses années, n'ont au départ pas orienté le recourant vers l'assurance-invalidité, c'est qu'aucune problématique psychique n'était alors été mise en lien avec la perte de revenu à combler, ce qui n'accrédite pas la thèse de difficultés psychiques potentiellement invalidante vécues depuis l'adolescence. On ne saurait enfin déduire de l'évocation d'une anosognosie par le Dr B. _____ pour justifier le non-suivi du traitement médicamenteux (dossier AI, p. 19 « il ne croit pas être malade » ; dossier AI p. 138) que la « maladie » non reconnue par le recourant serait nécessairement invalidante.

E. 8

Il découle de tout ce qui précède que l'existence, chez le recourant, d'une maladie psychique invalidante ne peut être retenue sur un plan médical sur la seule base des constatations peu étayées et d'ordre plutôt général du psychiatre traitant. Partant, le refus de toute prestation, mesures d'ordre professionnel ou rente, se justifiait. Le recours, infondé, doit ainsi être rejeté et la décision querellée confirmée.

E. 9

La procédure n'étant pas gratuite, des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 Ils sont compensés avec son avance de frais. Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Des frais de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec son avance de frais. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. 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 6 mars 2023 /mbo Le Président Le Greffier-stagiaire

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