FR_GERICHTE 605 2024 96 vom 25. August 2025

FR Kantonsgericht, 2025-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_96

FR: FR_GERICHTE 605 2024 96 du 25 août 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 96 del 25 agosto 2025

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 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 que cette dernière soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2

Notion d'invalidité A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi 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 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

E. 2.1

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 équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socio-culturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents, par exemple 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 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; arrêt TFI 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). A cet égard, la Cour de céans a eu l'occasion de faire remarquer qu'une addiction aux jeux vidéo, 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 une atteinte psychiatrique, in casu, 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’avait semble-t-il procédé à aucune investigation

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 plus poussée (test, ou autres) à l’appui de son diagnostic (arrêt TC FR 605 2022 74 du 6 mars 2023, confirmé par l’arrêt TF 8C_267/2023 du 17 novembre 2023). Plus généralement, en matière d’addictions, de jurisprudence établie, le TF a eu l’occasion de rappeler que, comme pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409) et les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418), le point de départ de l'évaluation des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (cf. ATF 145 V 215) est l'ensemble des constatations médicales qui ont été faites par l'expert psychiatre et lui ont permis de poser un diagnostic reposant sur les critères d'un système reconnu de classification (ATF 141 V 281 consid. 2.1 p. 285). L'expert doit motiver le diagnostic de telle manière que l'autorité chargée de l'application du droit soit en mesure de comprendre non seulement si les critères de la classification sont effectivement remplis (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 p. 285 s.) mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 p. 286 s.). A ce stade, ladite autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion (ATF 141 V 281 consid. 2.2 p. 287), tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 p. 287 s.), qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (ATF 141 V 281 consid. 2.2.2 p. 288).

E. 2.2

Ce n'est toutefois pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

E. 3

Valeur probante d’une expertise médicale – fond et forme

E. 3.1

Selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de I'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid.3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. ll n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt TF 8C_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3 et I'arrêt cité).

E. 3.2

Aux termes de l'art. 44 al. 6 LPGA - en vigueur depuis le 1er janvier 2022 -, sauf avis contraire de l'assuré, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores, lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur. Cette disposition ne s'applique qu'aux expertises ordonnées en vertu de l'art. 44 LPGA, à savoir celles mises en œuvre par les assureurs (cf. arrêt TF 9C_452/2023 du 24 janvier 2024 consid. 5.2.2 in fine). D'une manière générale, l'art. 44 LPGA s'adresse uniquement aux assureurs, de sorte que les

principes qui en découlent ne sont pas applicables aux expertises mises en œuvre par les instances judiciaires cantonales (cf. PIGUET in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 3 ad art. 44 LPGA; WIEDERKEHR in Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5 e éd. 2024, n° 29 ad art. 44 LPGA).

E. 4

Objet du litige Est en l'espèce litigieux le droit aux prestations. Le recourant se plaint que ses troubles psychiques, en particulier son addiction aux jeux vidéo, n'ont pas été assimilés à une atteinte invalidante au sens de la loi, critiquant, sur le fond comme sur la forme - l'enregistrement audio défectueux n'aurait pas été conforme -, l'expertise psychiatrique ordonnée par l'OAI qui n'allait pas dans son sens. Qu'en est-il ?

E. 5

Annonce et suite Le recourant, né en 1991, monteur en échafaudages au bénéfice d'un CFC de polybâtisseur (=spécialiste de l'enveloppe d'un bâtiment) a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (OAI) le 29 septembre 2022, indiquant être atteint de « Dépression. Trouble de la personnalité » (dossier AI, p. 28).

E. 5.1

Un rapport du 26 novembre 2022 (dossier AI, p. 45) du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, faisait état d'un « Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission. Trouble de la personnalité émotionnellement labile. Trouble lié à l'utilisation du cannabis ». Il décrivait ainsi les problèmes rencontrés par son patient : « Perte de poids, inversion du rythme de sommeil, repli sur lui-même, tristesse et anxiété, labilité émotionnelle et perte de goût de vie chez un patient ayant déjà présenté des périodes similaires par le passé. ATCD de difficultés majeures pour entretenir des relations familiales et sociales ». Les troubles rencontrés le menaient à un isolement social : « Persistance de l'inversion de rythme veille sommeil, isolement social et repli sur lui-même. Absence de signes thymiques ». Un traitement médicamenteux antidépresseur à base de « Mirtazapine et Rexulti » avait été mis en place.

E. 5.2

Un premier entretien eu lieu avec l'OAI le 20 avril 2023 (dossier AI, p. 104 et ss). Le recourant confirmait avoir entamé un suivi médicamenteux, sans toutefois sembler en avoir tiré un grand bénéfice : « Mirtazapine : dit que cela ne lui fait pas particulièrement d'effets bénéfiques, mais cela ne lui fait pas d'effets secondaires non plus donc il continue à le prendre. A arrêté le Rexulti car ressentait de forts fourmillements dans les jambes ». Il ne voyait aucune évolution de son état de santé, indiquant être occupé à vider la maison de son père suite au décès de celui-ci et à jouer aux jeux vidéo toute la nuit: « Il ne voit pas d'évolution ces derniers mois, sauf qu'il a commencé à aider ses frères et sœurs à vider la maison de son père, récemment décédé, et que cela l'a un peu aidé à « structurer » ses journées. Il évoque une inversion du rythme jour/nuit : de grosses difficultés à s'endormir, donc il a tendance à se coucher très tard/tôt le matin après avoir passé la nuit à jouer aux jeux vidéo. Du coup, il se lève plutôt tard dans la journée, peine à sortir du lit. Ne ressent pas de « responsabilités » qui le forcerait à se lever ». Il vivait avec sa mère et aurait perdu beaucoup de poids au cours des années précédentes : « Il vit

 avec sa mère, c'est elle qui fait à manger la plupart du temps, parfois c'est lui. Il dit manger 1x/jour car n'a pas d'appétit. A perdu 30kg ces dernières années ». Il confessait avoir eu un parcours professionnel chaotique au sein de l'entreprise de son père où les conflits n'étaient pas rares : « Il explique avoir eu un parcours chaotique « depuis longtemps » (m'explique ses difficultés de motivation et d'intérêt pour les différentes branches déjà au CO). Il évoque plusieurs situations d'impulsivité, p.ex. une fois où il a foncé avec la voiture sur le bâtiment où était situé le bureau de son père, suite à une énième dispute avec celui-ci. Il raconte avoir peu de notions « d'importance », p.ex. ne comprend pas l'intérêt de cotiser pour sa retraite, ou d'ouvrir son courrier ». Il ne se montrait pas pleinement conscient d'être atteint dans sa santé psychique : « Me dit penser qu'il y a un autre trouble que la dépression, car il se rend bien compte qu'il a des attitudes et réflexions « différentes des autres gens qu'il connaît », mais comprend que le psychiatre n'a pas encore suffisamment de données pour poser un diagnostic clair ». Il n'affichait pas beaucoup d'attentes vis-à-vis de l'AI, se disant ouvert à d'autres perspectives, dont un potentiel héritage de son père : « Ne sait pas trop, actuellement il estime compliqué de reprendre un travail donc aimerait un soutien. Ne se voit plus du tout travailler sur les chantiers (trop de mauvais souvenirs associés à son père). Il mentionne spontanément qu'il se verrait bien habiter en Thaïlande, ne compte pas spécialement sur l'AI mais plutôt sur le potentiel héritage de son père ». Il déclarait que le dépôt de sa demande avait été encouragé par son psychiatre.

E. 5.3

Le recourant a été mis au bénéfice d'une « mesure de réentraînement à l'endurance » au sens de l'art. 14a LAI. Ce qui a donné lieu à un rapport de l'Orif du 6 octobre 2023 (dossier AI, p. 192 ss). Il n'a pas paru très motivé par cette mesure, affichant un taux de présence qualifié de faible : « Régulièrement, et pas seulement lors des entretiens de bilan, M. évoque son incompréhension face à cette mesure. Il dit qu'il s'ennuie et souhaiterait en fait débuter une école d'ingénieur en informatique. Il ressasse systématiquement son sentiment d'injustice face à l'attitude de son père (par le passé) et celle de son frère actuellement. Malgré nos instructions réitérées, il n'a pas fait le nécessaire afin d'obtenir auprès de votre office les bons de transport, mais a demandé une augmentation de ses prestations sociales pour financer ses transports. Enfin, face à l'attente d'une somme assez importante d'héritage, il semble vouloir en faire à sa tête, et du coup, ne présente aucune motivation pour ce stage. Nous relatons ces faits, plutôt d'ordre social, car il les confie pour ainsi dire sans filtre à tous les intervenants du programme de réinsertion. Ses intentions et ses motivations sont ambigües, puisqu'il est capable, par exemple, de venir plus tôt au travail pour compenser un départ avant l'heure pour un rendez-vous médical, tout comme tenir un discours sur le fait qu'il ne tiendra pas sur la durée. Vu le faible taux de présence effectif de votre bénéficiaire, le bilan des aptitudes ESAP/PPH (ci-dessous) est à considérer avec circonspection ». Il avait montré une instabilité émotionnelle, en lien avec un décalage horaire jour/nuit, estimant que sa capacité travail était limitée de moitié : « L'état de santé émotionnel de M. est fluctuant. Lors du 1er entretien, le fait qu'il explique sa situation ne lui est pas évident. Il reconnait que son état émotionnel n'est pas stable. M. décide d'intensifier la fréquence de ses rendez-vous thérapeutique avec le Dr B._____ en effectuant des séances chaque semaine. Le rythme de sommeil, selon ses dires, est irrégulier. Il relève qu'il préfère vivre la nuit plutôt que le jour, il est plus tranquille et

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 est moins dérangé. Il ne cesse de répéter qu'il ne parviendra pas à effectuer sa mesure, et que de toute manière jamais il peut travailler au-delà de 50% ». Il paraissait enfin affecté par les problèmes liés au passé et à sa relation avec son père qui paraissait l'avoir écarté de l'entreprise familiale : « Aujourd'hui et dans cet environnement. Le regard qu'il a sur son avenir est « faussé » par l'héritage qu'il est censé recevoir suite au décès de son papa. Pour lui, de savoir qu'il va recevoir une certaine somme qui lui permettra de vivre, fait qu'il ne voit pas de sens d'entreprendre une telle démarche de réinsertion. M. adopte un discours de l'ordre de la répétition. Il fait facilement référence à son passé professionnel, à la relation qu'il avait avec son papa, à l'entreprise familiale qu'il n'a plus accès actuellement ».

E. 6

Dossier médical Le dossier médical constitué comprend, d'une part, les rapports médicaux du psychiatre traitant et, d'autre part, le rapport d'expertise contesté.

E. 6.1

Rapports médicaux du psychiatre traitant Le rapport initial précité du Dr B._____ faisait état d'un trouble dépressif en rémission, d'un trouble de la personnalité ainsi que d'une addiction au cannabis, mais ne mentionnait pas pour autant d'incapacité de travail à proprement parler, au-delà d'un isolement social et du repli sur lui- même du recourant (dossier AI, p. 45). Il indiquait qu'il n'existait aucun obstacle majeur à une réadaptation.

E. 6.2

Expertise psychiatrique Un mandat d'expertise psychiatrique fut confié au Dr C._____, qui rendit son rapport le 12 février 2024 (dossier AI, p. 208 ss).

E. 6.2.1

Anamnèse, observations L'expert est tout d'abord revenu sur le passé du recourant. Celui-ci avait suivi une thérapie étant enfant et s'était par la suite montré assez peu investi à l'école à cause de la pratique des jeux vidéo, après quoi il aurait commencé à consommer des drogues à l'adolescence: « Au niveau psychiatrique, depuis enfant, Monsieur présente des crises de colère. Il aurait eu une thérapie enfant, mais ne se souvient ni de la durée, ni du nom de son thérapeute. Monsieur est peu motivé à l'école, car il passe la journée sur les jeux vidéo. Progressivement, il désinvestit sa formation. À l'adolescence, l'assuré consomme de l'héroïne par inhalation, jusqu'à l'âge de vingt-deux ans et fume régulièrement dix à quinze joints par jour, qu'il aurait diminué, semble-t-il, à cinq à dix en 2023, déclare-t-il » (dossier AI, p. 213). Il avait travaillé au sein de l'entreprise fondée et dirigée par son père, une expérience professionnelle s'étant avérée fortement conflictuelle et ayant en outre compromis une reprise des études : « Les conflits se sont envenimés quand Monsieur a souhaité reprendre des études à l'École d'Ingénieur de Fribourg, cette fois-ci dans le domaine informatique. Monsieur avait pris un avocat pour faire un procès à son père estimant qu'il avait été lésé à hauteur de CHF 200'000.- en tenant compte de toutes les fois où il l'avait mis à la porte, sans le rémunérer. Finalement, après conciliation, son père

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 aurait obtempéré. Monsieur a alors débuté à la rentrée 2021, l'École d'Ingénieur de Fribourg. Après trois mois, il lui a dit qu'il n'avait qu'à se débrouiller et qu'il ne lui paierait pas ses études. Monsieur a dès lors interrompu celles-ci ». Dans ces conditions, le décès du père aurait été vécu comme une délivrance en dépit des circonstances difficiles: « De son décès, il dira : "C'était un peu une délivrance". Son père a

connu une importante dépendance éthylique, en tous cas les cinq dernières années, du whisky qu'il cachait et buvait aussi pendant le travail. Comme Monsieur ne l'avait pas revu depuis un an, c'est au dernier moment qu'il a appris qu'il souffrait d'un cancer généralisé, dont il est décédé [au début de l'année] 2023 » (dossier AI, p. 217). La relation conflictuelle avec le père aurait perturbé le parcours professionnel: « En raison des nombreux conflits entre son père et lui, Monsieur a souvent été licencié, repris quelques jours après, entrecoupé de brèves périodes de chômage » (dossier AI, p. 218). Mis à part la consommation principalement du cannabis, décrite comme une addiction, le recourant avait également connu une période d'addiction à l'héroïne ainsi qu'à l'alcool. L'addiction au cannabis et aux jeux vidéo était toujours présente: « Monsieur a commencé ä consommer, sur l'impulsion d'un ami, de l'héroïne par inhalation, à l'âge de vingt-deux ans : "C'était entre D._____ et E._____. Des amis m'ont proposé d'aller en vacances au Portugal et j'ai arrêté net, nous dira-t-il. Monsieur a une brève période de consommation excessive d'alcool pendant quatre - cinq mois, lorsqu'il travaillait chez F._____. Par contre, l'assuré fume régulièrement, dix à quinze joints par jour, depuis toujours. Semble-t-il, dernièrement un peu moins, cinq à dix par jour : "C'est une addiction. Mais si un jour je partais en Thaïlande pour un bon moment, j'arrêterais, mais là, en Suisse, c'est pas le moment, je continue. Même si on m'en empêchait, j'irai en chercher ailleurs". Il mentionne son addiction aux écrans : jeux vidéo, reportages et autres » (dossier AI, p. 221). Au moment de l'expertise, le recourant ne suivait momentanément plus son psychiatre traitant: « S'agissant de son suivi psychologique, Monsieur n'aurait plus eu de contact depuis un mois avec le Dr B._____. Il a peu de choses à en dire. Il aurait pris un certain temps de la Mirtazapine, mais actuellement il n'a aucun traitement. L'assuré affirme qu'il doit reprendre contact avec le Dr B._____. Dernier rendez-vous chez ce thérapeute le 23.08.2023 » (dossier AI, p. 221). Le recourant aurait assez peu de contacts sociaux au quotidien, une large partie des journées et des nuits étant consacrée aux jeux vidéo : « Monsieur vit dans la maison de son père, une ferme de 400 m2. Il joue depuis 16h00 jusqu'au petit matin, il s'endort et se lève vers 14h00. Il ne déjeune pas, il n'en a pas l'habitude. L'assuré allume d'emblée son ordinateur, regarde des vidéos, des conférences, va faire les commissions ä vélo, au centre commercial qui est à cinq minutes. Il affirme que ses amis l'ont lâché. Il n'a des contacts qu'avec ceux qui ont un rythme comme lui, via ses jeux vidéo. En fin d'entretien, Monsieur nous déclare qu'un ami de sa sœur, G._____, coach sportif, vit en colocation avec lui. En effet, ils ont pour mission, dans la perspective de la vente de la maison, de la vider. Monsieur s'y emploie » (dossier AI, p. 221). Cette addiction vidéoludique aurait des impacts sur sa nutrition: « Monsieur vit à son rythme avec une addiction aux jeux vidéo, soit 10 heures par jour, en général, le World of Warcraft. Il communique avec les seuls amis qui lui restent et vivent la même vie que lui, online ; vidéos, YouTube. Par la suite, l'assuré s'endort vers 6h00 du matin, se lève au mieux à 14h00. S'il a des rendez-vous, il essaie de se coucher plut tôt, mais le sommeil est alors plus compliqué. Monsieur aurait perdu, affirme-t-il, environ 30 kg depuis qu'il est en arrêt de travail : "Avant je faisais 90 kg", nous dit-il. Il

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 ferait un poids d'un peu moins de 65 kg pour 1.72 m — 1.73 m (BMI = 21.97 — 21.72 kg / m2). Il ne mange pas, ou un sandwich : "Avant, je mangeais trois fois par jour, là j'ai pas d'argent. Je vais au magasin à vélo" » (dossier AI, p. 224). Le recourant confirmait enfin ce qu'il avait indiqué à l'OAI, à savoir que c'était son médecin qui l'avait poussé à déposer sa demande: « Monsieur affirme que ce n'est pas lui qui a demandé l'Al, mais son médecin : Je ne sais pas quoi attendre. Je me débrouille avec les CHF 800.- » (dossier AI, p. 222).

E. 6.2.2

Diagnostic – mécanismes L’expert a retenu pour l’essentiel deux types de problématiques psychiques. Tout d’abord, les atteintes à proprement parler, à savoir un « épisode dépressif récurrent en rémission, plus probablement trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive en rémission », celui-ci étant associé à des « troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation continue » ainsi qu’à d’autres « troubles des habitudes et des impulsions (dépendance aux jeux vidéo) ». A côté de cela, le recourant présentait une « personnalité état-limite, impulsive, avec immaturité psycho-affective, non décompensée ». L’expert relevait en outre la présence d’un certain nombre de facteurs : « conflits familiaux ; difficultés d'adaptation professionnelle ; décès de son père le [en] 2023 ». Il a commenté le fonctionnement de ces différentes problématiques. Il a, à cet égard, privilégié la piste d’un trouble de l’adaptation plutôt que celle d’un état dépressif récurrent : « Monsieur, lorsque nous l'examinons, ne présente pas de symptomatologie dépressive. Il est difficile de parler d'épisodes dépressifs antérieurs, qui n'ont d'ailleurs jamais justifié d'incapacité de travail. Il s'agit probablement de brefs troubles de l'adaptation, en général de frustrations, séparations. Nous concluons, comme le Dr B._____, à un épisode dépressif majeur en rémission (F33.4), plus probablement un trouble de l'adaptation en rémission (F43.22) » (dossier AI, p. 233). Il a décrit les addictions, susceptibles en soi de porter atteinte aux capacités de concentration, d’attention, de mémoire et de motivation : « Monsieur a eu des conduites addictives depuis l'adolescence, que l'on retrouve fréquemment dans ce type de constellation du registre état-limite, (héroïne, alcool), mais qui ne sont plus au premier plan. Pour l'essentiel, il s'agit d'une consommation très importante de THC, dix à quinze joints. Actuellement, l'assuré affirme n'en fumer que cinq, ce qui se base sur des éléments anamnestiques. Il y a ici un mixte entre une consommation primaire et secondaire. Monsieur est parfaitement conscient de celle-ci. Il a pu maintenir l'abstinence quant à l'alcool quand il en avait la motivation, ce qui n'est pas le cas pour le cannabis. Rappelons que cette consommation chronique diminue la capacité de concentration, d'attention, de mémoire, de motivation et peut maintenir une symptomatologie dépressive et aussi interférer avec les antidépresseurs prescrits. Monsieur présente aussi une dépendance aux jeux vidéo depuis l'adolescence au moins » (dossier AI, p. 235). Il a estimé que la consommation de cannabis du recourant s’apparentait plutôt à une consommation primaire, les troubles psychiques observés étant causés par celle-ci : « Dans la classification actuelle du DSM-IVTR et du DSM 5, la notion d'usage du cannabis primaire et secondaire se retrouve en filigrane. Les critères de dépendance au cannabis sont définis comme un mode d'utilisation

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 inadaptée du THC, conduisant à une altération du fonctionnement et une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence de multiples manifestations physiques, psychologiques, sociales, ou interpersonnelles. Il s'agit d'une description symptomatique de la dépendance au cannabis sans aucune différenciation primaire ou secondaire, mais il s'agit plutôt de la description de l'usage du cannabis primaire, car dans le diagnostic différentiel, il est spécifié que les troubles induits par l'usage du cannabis peuvent être caractérisés par des symptômes (humeur dépressive) qui ressemblent à des troubles mentaux primaires » (dossier AI, p. 234-235). Le trouble de la personnalité « état-limite impulsive » constituait pour sa part un handicap affectant le développement des relations avec autrui : « La pauvreté des relations avec autrui est aussi due à ses difficultés à s'identifier. L'autre est vite perçu comme persécuteur, y compris dans ses relations affectives. Monsieur a beaucoup de peine à faire face au rapproché, entraînant

des conflits, des mouvements hétéro-agressifs, des réactions de repli, de mise en échec aussi des investissements thérapeutiques, chez un assuré qui répugne à assumer ses responsabilités et à prendre en charge sa vie et les conséquences administratives qui lui sont liées. En liminaire, il y a une problématique d'autonomie/indépendance, car Monsieur sollicite massivement ses proches auprès desquels il a de nombreuses exigences et attentes irréalistes. Le tout vaut pour une personnalité état-limite impulsive, avec une certaine immaturité affective, mais qui n'est actuellement pas décompensée » (dossier AI, p. 237). Les relations affectives se caractérisaient par un lien de dépendance, laissant apparaître une certaine immaturité susceptible d'engendrer une situation d'irresponsabilité : « Monsieur a exprimé ses sentiments de révolte et d'injustice à travers des comportements de révolte, d'opposition, marqués surtout par l'impulsivité, des conduites addictives, entraînant des difficultés professionnelles récurrentes, des mouvements agressifs et impulsifs vis-à-vis de son père ou face aux frustrations. Il a des relations affectives basées sur l'anaclitisme [= forte dépendance d'une personne envers une autre, particulièrement celle d'un enfant vis-à-vis de sa mère] et la difficulté à assumer une relation duelle, de par son incapacité à s'identifier. Monsieur a de nombreuses attentes, espérances, largement excessives par rapport à son potentiel objectif. Son immaturité ne lui permet pas d'assumer ses responsabilités, ses échecs qu'il projette immanquablement à l'extérieur, ce qui le place dans une situation d'irresponsabilité dans laquelle il paraît "se complaire", car ainsi elle maintient l'état actuel pré-adolescent et dont il retire de nombreux avantages » (dossier AI, p. 239). L'investissement thérapeutique était entravé, pour ces mêmes raisons: « L'investissement thérapeutique est, à l'image de son propre fonctionnement, superficiel, aléatoire, sans grande collaboration » (dossier AI, p. 239). A côté de cela, le recourant avait encore une tendance à la dramatisation et à l'exagération des plaintes : « Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint l'assuré (e) sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles. Ils sont peu cohérents et plausibles. Monsieur est dramatique, plaintif. Les tests psychométriques indiquent une tendance majeure à la dramatisation et l'amplification des plaintes » (dossier AI, p. 241).

E. 6.2.3

Conclusions - capacité de travail Pour l'expert, c'est le seul trouble de la personnalité (« état-limite, impulsive ») qui était éventuellement susceptible d'avoir une répercussion au plan de la capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Néanmoins, ce trouble de la personnalité ne constituait pas une atteinte médicale en soi : « Nous n'estimons pas que ce trouble de la personnalité doit être assimilé à une atteinte à la santé mentale. Monsieur a travaillé, peu ou prou, de 2012 à 2020 dans l'entreprise familiale. Ce sont surtout les conflits itératifs par la suite avec son frère qui a repris la direction de l'entreprise, qui jouent un rôle. L'assuré semble se satisfaire de l'arrangement actuel, qui offre de nombreuses solutions à des problèmes de réalité. Monsieur n'a aucune ambition et il est dans l'attente d'une succession qui lui permettra, selon ses désirs, soit de rester inactif ou de partir s'établir en Thaïlande, comme il l'a prononcé » (dossier AI, p. 247). Et, dans le cas du recourant, il ne générait aucune incapacité de travail : « L'assuré occupe ses journées comme cela lui plaît, joue aux jeux vidéo, avec une inversion du rythme nycthéméral [= qui concerne la durée comprenant un jour et une nuit]. Néanmoins, Monsieur fait ses commissions et participe, de ce qu'il nous dit, avec un ami de sa sœur, à vider la maison de son père, dans la perspective de la vendre

en vue de la succession. Le seul trouble de la personnalité état-limite ne paraît pas être seulement justificatif d'une incapacité de travail ». C’est surtout l’absence de motivation qui constituerait un obstacle au travail : « Il y a chez cet assuré aussi un grand manque de motivation, venant de l'importance des bénéfices secondaires » (dossier AI, p. 242). Les autres troubles signalés n’avaient également aucun impact sur la capacité de travail (dossier AI, p. 238). Pour autant et quoi qu’il en soit, aucun traitement n’était préconisé au vu de l’absence de symptomatologie dépressive durable : « Comme le Dr B._____, nous retenons l'absence de symptomatologie dépressive durable. Il est indiqué le 28.11.2022 un état dépressif en rémission. Autrement dit, il n'y a pas véritablement d'indication à la poursuite d'un traitement antidépresseur, chez un sujet au demeurant non compliant. A ce titre, Monsieur paraît surtout immature, vit selon ses propres besoins. Il n'entend pas véritablement se fixer d'obligations, notamment de reprendre le travail, ni de suivre des MR, car il a d'autres projets, comme celui de s'établir en Thaïlande après avoir obtenu l'argent de la succession » (dossier AI, p. 241). Le recourant disposerait d’ailleurs encore d’un certain nombre de ressources : « Monsieur a des loisirs, des contacts avec sa mère, sa demi-sœur. Il a un colocataire. L'assuré affirme faire quelques activités de ménage et la cuisine. Il n'a aucune motivation de travailler. Monsieur est entouré par sa mère, il a de bons contacts avec sa demi-sœur. L'assuré a des capacités à investir des loisirs, car le caractère incapacitant s'exprime surtout dans tout ce qui relève d'une obligation. Il n'a aucune volonté actuellement de coopérer » (dossier AI, p. 242). L’expert a encore relevé la présence d’autres facteurs expliquant les difficultés rencontrées. Si aucune incapacité de travail ne pouvait être médicalement retenue, la consommation du cannabis demeurait problématique : « Les limitations en relations avec les manifestations anxiodépressives réactionnelles ne devraient pas constituer un handicap permanent et durable en ce qui concerne la capacité de travail. Certes, il peut encore évoluer à l'avenir par quelques poussées anxiodépressives, des tendances hétéro-agressives. Par contre, la dépendance au THC joue un rôle très défavorable. En effet, elle participe à diminuer la volonté et maintenir l'apathie, altère les capacités de concentration et d'attention, peut maintenir une symptomatologie dépressive frustre et bien-entendu interfère avec les traitements antidépresseurs, ce qui reste théorique vu le manque d'observance. Il est aussi probable que l'inactivité contribue à augmenter sa consommation » (dossier AI, p. 247).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Les aptitudes du recourant étaient encore limitées par d’autres facteurs essentiellement non- médicaux : « Monsieur a toujours eu des problèmes à s'adapter aux règles et routines, avec des arrivées tardives notamment. L'assuré a peu envie de se structurer, car il vit dans un présentéisme dépourvu de grandes obligations. Ses capacités d'adaptation sont quand-même limitées. Monsieur a des compétences professionnelles, mais il s'agit d'une activité simple, manuelle. Les capacités de décision et de jugement sont altérées dans l'hyperesthésie face aux critiques d'autorité, la mauvaise perception et remise en question de son fonctionnement. L'endurance n'est pas diminuée. L'affirmation de soi est pathologique, avec une intolérance aux frustrations, une hyperesthésie, une susceptibilité, qui peuvent entraver les contacts avec les tiers, un groupe, la vie de famille. Les relations familiales ont toujours été ambivalentes, avec une problématique d'autonomie et d'indépendance sous-jacente. Monsieur gère ses activités spontanées et ses soins. Il peut se déplacer lorsqu'il en a la nécessité » (dossier AI, p. 246). L’expert répondait dès lors par la négative aux questions qui lui étaient posées. La performance n’étant nullement diminuée, la capacité de travail s’avérait entière dans une activité adaptée, même si elle demeurait conditionnée par des facteurs extra-médicaux: « Sa

performance est-elle également réduite durant ce temps de présence ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ? - La performance n'est pas diminuée. - A quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré(e) dans cette activité, par rapport à un emploi à 100 %? - 100%. - Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil du temps ? - Le pronostic est aussi conditionné par des facteurs extra-médicaux. L'immaturité ne va pas de pair avec une souffrance importante. Il paraît souvent important de mettre des limites à ses désirs d'exemption de ses obligations, tant personnelles que professionnelles » (dossier AI, p. 248). Toute activité était envisageable, dès lors que celle-ci correspondait à la motivation du recourant : « Toute activité adaptée à ses compétences et sa motivation. Si possible un poste dans lequel il dispose d'autonomie et n'pas soumis aux aléas de la hiérarchie » (dossier AI, p. 248). Et la diminution de la consommation de cannabis était en théorie souhaitable : « Bien entendu, une diminution de sa consommation de THC serait judicieuse, mais il n'a aucune demande motivée en ce sens » (dossier AI, p. 249).

E. 6.3

Querelle de spécialistes Le psychiatre traitant s’est prononcé sur les conclusions de l’expert, qu’il a contestées dans un rapport du 20 mars 2024 (dossier AI, p. 274), ses critiques s’articulant autour de trois axes, à savoir le diagnostic à poser, la gravité du trouble de la personnalité, ainsi que la capacité de travail toute relative affichée dans le passé : « L'expert confirme le diagnostic de « épisode dépressif récurrent en rémission F33.4» (page 31 de l'expertise) et plus tard (page 33) il déclare que « il n'y a pas d'indication d'un traitement antidépresseur chez un sujet qui ne présente pas de symptomatologie dépressive significative et persistante. » Cette affirmation est contraire au consensus international d'instauration d'antidépresseur à but préventif en cas de trouble dépressif récurrent » (dossier AI, p. 274) ; « L'expert ne prête pas suffisamment d'attention aux éléments attestant la gravité des éléments du trouble de la personnalité : menaces et tentatives de suicide, passages à l'acte impulsifs sur ses ex copines et sa famille, destructions des objets, ni aux conséquences de ses éléments : isolement social, perte de toute relation amicale et familiale, rejet par les personnes les plus proches, impossibilité d'intégration dans un milieu professionnel. Afin d'évaluer cette gravité l'expert aurait dû récolter les informations nécessaires auprès de l’entourage familial. Cela est un manque non négligeable de cette expertise » (dossier AI, p. 274) ; « Il pense que le patient a travaillé pendant

E. 10

ans et donc il est capable de travailler. Je remarque que ces 10 ans d'activité était exercée dans l'entreprise de son père. Il a été licencié plus de 10 fois, il a agressé les autres à plusieurs reprises, il a foncé dans un bureau avec sa voiture, il a détruit beaucoup d'objet.... et son père la toujours repris avec cette illusion de pouvoir le rendre apte au travail. Malgré toute cette bienveillance paternelle il a renoncé à son projet de l'intégrer dans l'entreprise » (dossier AI, p. 275). Dans un complément du 28 mars 2024 (dossier AI, p. 279), l’expert a répondu point par point : « Dr B._____ fait référence, ici à tort (sans citation) au consensus de traitement des dépressions récurrentes. Comme nous l'avons indiqué à la page 26 : il s'agit plus probablement de brefs troubles de l'adaptation que d'épisodes dépressifs véritables. Ceux-ci n'ont jamais été durables et ont évolué spontanément favorablement sans antidépresseur. Enfin, il a été indiqué par Dr B._____ dans son rapport médical du

20.11.2023, que Monsieur était peu compliant, y compris au suivi psychothérapeutique, ce que nous avons aussi constaté. Cette réflexion est donc sans objet » ; « Afin d'évaluer cette gravité l'expert aurait dû récolter les informations nécessaires auprès l'entourage familial. Cela est un manque non négligeable de cette expertise. Le Dr B._____ n'a vraisemblablement pas lu l'ensemble de l'expertise car tous les points mentionnés par le Dr B._____ ont été détaillés dans notre expertise exhaustive de 46 pages. Le fonctionnement de personnalité est largement détaillé au point 4.3.2 et 6.3. Les problèmes d'hétéro-agressivité notamment dans sa vie affective le sont au point 3.2.3 » ; « Le Dr B._____ résume sa perception toute personnelle de nos conclusions s'agissant de la capacité de travail de cet assuré. Rappelons que celle-ci découle de l'absence de trouble psychique (pas de dépression) et d'un trouble de personnalité jugé comme non incapacitant dans une activité adaptée et l'absence de limitations fonctionnelles dans ce domaine. Le Dr B._____ confirme notre appréciation puisqu'il nous apprend que depuis plus d'un an, l'assuré s'occupe de vider une ferme. Nous pensons que Monsieur peut réaliser toute activité adaptée et simple dans laquelle il dispose d'une certaine indépendance ». L'expert a ainsi entièrement maintenu ses conclusions. 7. Discussion 7.1. Sur le fond Au point de vue médical, les conclusions de l'expert sont claires et détaillées, reposant sur un exposé complet du parcours du recourant et s'accompagnant d'une bonne description des mécanismes et du fonctionnement des atteintes, description permettant au lecteur de comprendre pourquoi la plupart des troubles observés ne constituent pas des atteintes à la santé et, par conséquent, pourquoi il n'avait pas été retenu d'incapacité de travail ni recommandé de suivi particulier. Sur ces deux derniers points, l'expert est donc allé dans le sens du rapport initial médical du psychiatre traitant. Les critiques formulées par ce dernier en réponse aux conclusions de l'expert apparaissent dès lors plutôt comme un nouvel avis, émis dans un second temps. On notera toutefois que, aux dires même du recourant, la poursuite du suivi thérapeutique avait alors été momentanément interrompue et, quand bien cela n'aurait-il pas été le cas, il faudrait en principe prendre avec un certain recul les conclusions d'un médecin traitant favorables à son patient.

 D'autant plus dans le cas d'espèce où, comme le recourant l'a déclaré à plusieurs reprises, c'est le psychiatre traitant qui aurait été à l'origine de la demande déposée, la motivation exposée par lui dans un second temps à la suite d'une expertise propre à compromettre les démarches entreprises pouvant laisser craindre une perte d'objectivité. Quoi qu'il en soit, les réponses apportées par l'expert dans le cadre de ce qu'il faut bien appeler une querelle de spécialistes demeurent convaincantes. Les conclusions de l'expert reposent par ailleurs sur une anamnèse qui correspond en tous points, non seulement aux déclarations du recourant lors du premier entretien avec l'OAI, mais aussi à un rapport Orif, à savoir à ce qui a pu être constaté par des spécialistes qui ont pu mesurer l'absence concrète de motivation du recourant devant la perspective d'une réintégration professionnelle. Une telle absence de motivation induite par des problématiques liées, d'une part, à un conflit non résolu avec le père - et, possiblement, à des expectatives successorales - et, d'autre part, à une addiction aux substances et aux jeux vidéo, a en effet été à chaque fois rapportée, exposée et commentée. Des notes et des observations du psychiatre traitant figurent au dossier, qui permettent également d'entrevoir une double origine extra-médicale des difficultés rencontrées par le recourant : « Est tombé sur les notes de son père : traumatisé » (dossier AI, p. 259) ; « Passions : jeux et programmation » (dossier AI, p. 256). Les propos du recourant paraissent ainsi, a priori, avoir été correctement rapportés par l'expert. 7.2. Sur la forme – vice formel de l'expertise

? Les membres de la Cour ont eu l’occasion d’écouter la version enregistrée de l’entretien du recourant avec l’expert, qui achève de confirmer cette présomption d’exactitude se dégageant de la lecture du rapport. C’est le lieu de préciser que l’enregistrement n’est aucunement défectueux, comme le relève l’OAI dans ses écritures. Quoi qu’il en soit, on peut penser, dans le sens de l’art. 6 CEDH, que la nouvelle disposition prévue à l’alinéa 6 de l’art. 44 LPGA vise à garantir l’exercice des droits de procédure de l’assuré en lui permettant de vérifier que ses propos ont bien été fidèlement retranscrits par l’expert. Or, le recourant ne fait valoir aucun argument à cet égard dans le cadre de son mémoire, se contentant d’invoquer la défectuosité de l’enregistrement comme un vice formel absolu et l’on ne saurait décréter - en tous les cas, pas dans le cadre de l’examen du cas d’espèce - qu’il s’agirait d’invalider, par principe et pour cet unique motif, une expertise même lorsque celle-ci se fonde sur des éléments d’anamnèse concordant totalement avec les autres éléments figurant au dossier, comme les premières déclarations du recourant à l’OAI, un rapport de mesure de réintégration ainsi que les observations factuelles du psychiatre traitant. 7.3. Facteurs extra-médicaux On finira par mentionner certains des facteurs extra-médicaux relevés par l’expert, susceptibles de laisser entrevoir que les problématiques actuellement présentées par le recourant ne constituent pas des atteintes à la santé pour lesquelles il existerait un traitement : « Il existe des facteurs extra-

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 médicaux importants. La situation semble bloquée depuis le décès de son père, puisque tout laisse à penser au vu de ce qu'il annonce qu'il attend de bénéficier de la succession pour s'établir définitivement en Thaïlande ou ne pas travailler » (dossier AI, p. 243) ; « L'assuré répugne à investir des MR dont il ne voit pas le sens, ayant d'autres perspectives. Outre une éventuelle réaction anxiodépressive en 2021, d'une durée par définition de six mois, nous estimons qu'au plus tard depuis l'examen du Dr B._____ du 25.11.2022, sa capacité de travail médico-théorique dans toute activité simple est entière. Manifestement, Monsieur peut travailler comme ouvrier de chantier puisqu'il est en train de vider dans des bennes la maison de son père. Il y a donc un problème de motivation et d'investissement relatif à des facteurs extra-médicaux » (dossier AI, p. 248). Sous cet angle, l’analyse de l’expert paraît également fort convaincante. On rappellera que le recourant avait aussi indiqué à l’OAI avoir renoncé à prendre les médicaments qui lui avaient pourtant été prescrits. 8. Sort du litige Il résulte de l’examen qui précède qu’aucune atteinte invalidante au sens de la loi n’est en l’espèce établie, aucune atteinte au niveau de la capacité de travail ne sachant par ailleurs être retenue. Les addictions, principalement au cannabis et aux jeux vidéo, n’ont pas causé chez le recourant d’atteintes psychiques invalidantes dont il serait établi qu’elles demeureraient en cas de sevrage. Elles n’ont pas non plus été induites par une telle atteinte préexistante. Tout cela, le psychiatre traitant ne le soutient pas, ni d’ailleurs le recourant dans ses écritures, lui qui ne fait que se plaindre d’un isolement social probablement alimenté par la pratique intensive des jeux vidéo auxquels le recourant ne semble toutefois guère prêt à renoncer. Le recours, infondé, est ainsi rejeté et la décision est confirmée. 9. Frais, indemnité – assistance judiciaire 9.1. La procédure n’étant pas gratuite, les frais judiciaires sont fixés à CHF 800.-. Ils sont mis à la charge du recourant, dont le recours est rejeté. 9.2. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés, vu sa demande d’assistance judicaire. Au vu des documents produits, attestant d’une situation financière difficile et du placement sous curatelle de gestion, celle-ci peut en effet lui être accordée dans cette cause recelant une querelle de spécialistes et qui n’était dès lors pas tout-à-fait dénuée de chances de succès. Il s’agit ainsi de nommer Me Federica Collela - cf. changement de défenseur annoncé par courrier du 6 août 2025 - d’Inclusion

Handicap comme défenseure d’office. Les frais engagés pour les opérations effectuées dans le cadre de la défense des intérêts du recourant – rapport peu étayé de deux pages – sont forfaitairement fixés à CHF 300.-.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 Ils sont pris en charge par l’Etat, mais le recourant devra les rembourser en cas de retour à meilleure fortune. la Cour arrête : I. Le recours (605 2024 96) est rejeté. II. La requête d’assistance judiciaire (605 2024 97) est admise. Me Federica Collela d’Inclusion Handicap est désignée défenseure d’office. III. Les frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Vu le bénéfice de l’assistance judiciaire, ils ne lui sont pas réclamés. IV. Une indemnité de partie de CHF 300.- (débours et TVA comprise) est allouée à la défenseure d’office. Elle est mise à la charge de l’Etat. 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 25 août 2025/mbo Le Président La Greffière-stagiaire

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