

FR_GERICHTE 608 2016 81 vom 28. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_81

FR: FR_GERICHTE 608 2016 81 du 28 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 81 del 28 marzo 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes des art. 1 al. 1 LAI et 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5; 118 V 82 consid. 3a et les références). Selon l'art. 6 al. 2, première phrase, LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aux termes de l'art. 9 al. 3 LAI, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si, lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (let. a) et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance (let. b). D'après l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. Conformément à l'art. 39 LAI, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS (al. 1). Ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al.

E. 3

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le recourant a droit à une rente. a) Par un premier argument, l'autorité intimée lui a refusé un tel droit en se fondant sur les art. 4 al. 2 et 6 al. 2 LAI, en considérant que l'invalidité était survenue déjà bien avant l'arrivée de l'assuré en Suisse, en 2008. aa) Il convient de se référer au dossier médical, lequel contient les documents suivants: - Le 12 décembre 2013, le Dr D. _____, spécialiste FMH en infectiologie, atteste d'une affection par le VIH depuis 2007. A l'anamnèse, il ne relève aucune plainte en lien avec cette atteinte. Le pronostic est bon, moyennant une thérapie adaptée. - Dans un rapport rendu en décembre 2013, la Dresse E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et F. _____, psychologue FSP, retiennent un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, présent depuis plusieurs années (vraisemblablement depuis l'enfance). L'anamnèse relève que l'assuré, qui s'est adressé à ce cabinet sur conseil du Dr D. _____, est suivi depuis le mois d'août 2013 avec un suivi psychiatrique et

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 psychothérapeutique régulier. Il présente une symptomatologie anxieuse et dépressive, des pensées ruminatoires, de la difficulté dans la gestion des émotions et du temps. "Depuis l'obtention de son baccalauréat en 1997 à O. _____, Monsieur A. _____ a effectué plusieurs formations qu'il n'a pas réussi à terminer. Il a également réalisé plusieurs stages qui n'ont pas débouché sur un apprentissage. En octobre 2012, Monsieur A. _____ commence à travailler en tant que serveur (20%) à G. _____ mais se fait licencier en octobre 2013". Compte tenu de l'influence de l'atteinte (épuisement nerveux, faible capacité d'organisation, faible résistance au stress avec sentiment de panique, faible estime de soi, difficulté de concentration), des mesures d'accompagnement sont demandées. - Le rapport du 9 septembre 2014 établi par la Dresse H. _____, cheffe de clinique, et le Dr I. _____, médecin assistant, œuvrant tous deux au sein de la Clinique de jour J. _____, posent les diagnostics suivants: trouble schizotypique (F21) probablement présent depuis l'adolescence, trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) depuis 2005, possible atteinte psycho-organique dans le cadre d'une séropositivité HIV (F06.7) depuis 2009. L'anamnèse évoque un "vécu traumatique précoce, avec plusieurs abus objectifs (1 viol à 6 ans, mobbing à l'école,...) et subjectifs subis. On note dès l'enfance une timidité, une tendance au retrait social, une forte dépendance à l'égard de la mère, décrite comme énergique et dominante, par opposition à un père taciturne". Elle rapporte ensuite une émigration vers la France, en 2002, avec une tentative de formation inachevée. "Il rencontre un homme de 38 ans, qui deviendra son compagnon, et qui lui transmet le HIV. Le couple, qui déménage à Fribourg en 2007, est suivi sur le plan infectiologique par le Dr D. _____ du HFR". En 2009, suite à l'arrêt de la trithérapie, puis sa reprise, l'assuré développe une symptomatologie hallucinatoire, qui disparaît après le changement d'un médicament. Depuis lors, le patient est décrit comme plus fragile psychologiquement et montre de plus en plus de difficultés à maintenir une activité professionnelle dans la durée. Des conflits de couple croissants, dans un contexte de difficultés économiques, sont également mentionnés. Le pronostic est donc réservé; d'après les médecins, "le patient a besoin d'un lieu de travail protégé, avec des exigences adaptées à ses difficultés sociales et psychiques, et si possible un coaching personnalisé. Un atelier protégé pourrait être opportun comme solution provisoire, voire à long terme". Ils confirment dès lors les diagnostics posés dans leur précédent rapport. - Le 4 décembre 2014, ces mêmes médecins remettent un rapport détaillé suite au séjour que l'assuré a effectué dans leur clinique, du 18 août au 7 novembre 2014. En introduction, ils notent que

le "patient [est] suivi depuis août 2013 au K. _____, séropositif au HIV depuis 2006, et décrivant depuis plusieurs mois une dégradation de son état psychologique, en particulier une déstructuration modérée de la pensée, avec des ruminations obsédantes sur divers sujets, une fatigue, un ralentissement, et un syndrome anxieux et dépressif. Après un essai de réhabilitation professionnelle avec l'AI il y a quelques années, le patient est parvenu à maintenir durant un an, entre 2012 et 2013, un emploi de serveur à 20% dans un établissement de la région. Depuis octobre 2013, cependant, tous ses stages se soldent par un échec, en raison d'une importante difficulté d'adaptation dans ces divers milieux professionnels". L'anamnèse rappelle notamment le viol subi à l'âge de 6 ans, de même que les persécutions subies à l'école en raison de son orientation homosexuelle. Dans le cadre de la discussion, les spécialistes relèvent en particulier ce qui suit: "L'anamnèse et l'hétéroanamnèse auprès de l'ami de M. A. _____ confirment cependant que l'essentiel des traits de personnalité observable aujourd'hui était déjà présent depuis plusieurs années, et même depuis l'adolescence. M. A. _____ se souvient en particulier de la difficulté qu'il a toujours eue à comprendre les conversations et les intérêts des camarades de son âge et de son sentiment très précoce d'être différent des autres". Ils excluent ensuite

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 l'éventualité d'un syndrome d'Asperger, tout en relevant que le résultat des tests cognitifs pourrait coïncider avec des traits autistiques. "Les tests projectifs quant à eux font ressortir une structure psychotique franche, schizoparanoïde, marquée par une forte pulsionnalité sexuelle et agressive, un Moi fragile, et un manque de contrôle inquiétant". - Dans un rapport du 9 décembre 2014, le Dr L. _____, spécialiste FMH en pneumologie, fournit le résultat de la polysomnographie réalisée à la demande de la Dresse H. _____. Malgré la présence d'apnées, le spécialiste écarte toutefois un syndrome d'apnées nocturnes. Une limitation du flux respiratoire ainsi que des mouvements des jambes sont également mentionnés, mais, "globalement, la structure du sommeil est normale, à la limitation qu'il y a peu de sommeil paradoxal, ce qui peut être en relation avec le traitement antidépresseur ou avec l'effet première nuit. Cette polysomnographie est donc peu pathologique [...]". - Le 17 mars 2015, la Dresse E. _____ remet un nouveau rapport, sur la formule officielle. Elle y atteste une aggravation de l'état de santé du recourant, avec deux nouveaux diagnostics: trouble schizotypique (F23, au moins depuis l'enfance) et possible atteinte cognitive légère dans le cadre de la séropositivité (F06.7). "En juillet 2014, nous avons pris conscience que le suivi psychiatrique- psychothérapeutique intégré semblait insuffisant pour Monsieur A. _____. Nous avons ainsi fait appel à la Clinique de jour afin de lui permettre de recevoir une prise en charge médicale plus intensive et préciser le diagnostic afin qu'il puisse recevoir une aide appropriée. Une mesure au CEPAI a également été mise en place durant le séjour à la Clinique. Monsieur A. _____ a repris son suivi au K. _____ en décembre 2014". - Dans un rapport du 10 avril 2015, le Dr M. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie œuvrant auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), prend position sur la base des rapports établis précédemment. Constatant que l'assuré présente une psychose chronique depuis l'adolescence, laquelle explique son parcours (incapacité à terminer une formation et à s'intégrer durablement sur le marché du travail), il estime que les symptômes sont incompatibles avec une activité dans l'économie libre. Le début de l'incapacité de travail médicalement justifié remonte selon lui à l'âge de 18 ans. - Le 9 juillet 2015, le Dr D. _____ indique suivre cet assuré depuis 2008 et estime que la capacité de travail de ce dernier n'était pas altérée durant les premières années de suivi. Les premiers symptômes psychiatriques ont été rapportés en décembre 2011, à la suite de quoi une prise en charge

spécialisée a été mise en place. - Le 27 octobre 2015, le Dr M. _____ estime que "compte tenu de l'atteinte à la santé psychique uniquement, l'exigibilité médico-théorique est nulle dans l'économie depuis toujours. Cette appréciation médicale est corroborée par le parcours professionnel de l'assuré [...]". - Dans son rapport du 20 octobre 2015, la Dresse N. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès de J. _____, retient les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et de trouble schizotypique (F21). L'assuré a été hospitalisé durant une semaine "pour une mise à l'abri dans le cadre d'idée suicidaire", déclenchée par une relation conflictuelle avec son partenaire, un emploi au noir précaire et des difficultés financières. L'anamnèse rappelle une immigration en France à 19 ans, la rencontre avec son compagnon avec qui il a emménagé en Suisse à 23 ans. Appelée à émettre un pronostic, la spécialiste se prononce comme suit: "Nous retenons comme hypothèses diagnostiques un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques ainsi qu'un trouble schizotypique. Nous reprenons la médication habituelle du patient. [...] Le patient rapporte beaucoup de pression de la part de sa belle-famille, de son conjoint (qui le soutient mais pour qui la situation est aussi difficile, en raison des factures

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 qu'il reçoit). Le patient souhaite rentrer à domicile au plus vite de crainte de perdre son emploi et de perdre la relation avec son conjoint. Celui-ci le pousse à travailler en raison de leurs difficultés financières. Au cours de son hospitalisation, le patient rapporte une nette amélioration de son humeur et la disparition des idées suicidaires. Il admet cependant rapporter une franche amélioration de son état psychique afin de pouvoir rentrer chez lui au plus vite. Il s'engage néanmoins en cas de nouvelle idée suicidaire à en faire rapidement part à sa psychologue. A la sortie, le patient est euthymique, il rapporte une diminution des idées noires et une absence d'idées suicidaires". bb) Le litige porte principalement sur le moment auquel est survenue l'invalidité. Il sied d'emblée de noter que la Suisse et O. _____ n'ont pas conclu de convention de sécurité sociale (cf. Les conventions bilatérales et les accords multilatéraux de la Suisse en matière de sécurité sociale, état au 1er février 2017, consulté sur le site de l'Office fédéral des assurances sociales, <http://www.bsv.admin.ch>), de sorte que l'art. 6 al. 2 LAI est ici applicable. Sur la base du dossier médical rappelé plus haut, la Cour de céans constate que le recourant présente deux types d'atteintes distincts: une infection VIH et des troubles psychiatriques. A l'instar du médecin SMR, elle considère que ce sont les secondes uniquement qui influencent la capacité de travail, ce qui n'est en soi pas contesté. De même tient-elle pour établi que les atteintes psychiques déterminantes (à savoir un trouble dépressif, de degré moyen à sévère, et un trouble schizotypique) remontent à l'enfance ou, tout au moins à l'adolescence, et qu'elles sont donc antérieures à l'arrivée du recourant en Suisse, en 2008. Ce dernier ne conteste pas l'existence desdites atteintes avant qu'il ne vienne en Suisse, mais allègue qu'elles ne sont devenues invalidantes que postérieurement. Il se base en cela sur le fait qu'il a été en mesure de travailler, dans un premier temps, avant que son état de santé ne s'aggrave, de sorte que l'invalidité est survenue en Suisse. L'activité de serveur déployée une année durant en 2012-2013, ne s'élevait qu'à 20%, soit un taux qui ne permet pas de conclure à l'absence d'invalidité. Il ressort au contraire du dossier que l'assuré était alors déjà largement touché dans sa capacité de travail. De même, les quelques stages effectués dans l'intervalle et de durée très limitée, ne sont à cet égard pas déterminants. Aussi, l'unique activité lucrative réellement déployée par l'assuré l'a été durant 6 mois en 2009-2010, soit alors qu'il a œuvré comme casseroier à 80% dans un restaurant. De l'avis de la Cour de céans, elle ne permet pas de conclure, compte tenu de la durée pour le moins

restreinte, que le recourant disposait encore d'une capacité significative de travail postérieurement à son arrivée en Suisse en 2008. Le rapport d'entretien d'intervention précoce établi le 29 janvier 2014 (p. 75 du dossier AI) mentionne notamment ce qui suit: "P. _____, 80%, très bien été au début, un changement dans le personnel a fait qu'il s'est petit à petit isolé, a donné son congé (le regrette aujourd'hui)". Ce comportement correspond à celui évoqué par les différents spécialistes en psychiatrie consultés ultérieurement et démontre implicitement que le recourant présentait, à cette ce temps-là déjà, des difficultés influençant sa capacité de travail. Il confirme en particulier l'existence, à cette époque déjà, de difficultés d'adaptation dans le milieu professionnel, que l'on peut mettre en lien, de façon hautement vraisemblable, avec son atteinte psychique. Cette brève période d'activité, laquelle pourrait d'ailleurs tout aussi bien être envisagée comme une rémission passagère, ne parvient pas à occulter l'absence de toute activité professionnelle durable, respectivement l'impossibilité, pour le recourant, d'assumer une telle activité dans une proportion et sur une durée suffisantes pour accréditer sa thèse.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 Le dossier médical permet donc de retenir que le recourant présente, de longue date, une atteinte à la santé invalidante, laquelle influençait la capacité de travail du recourant déjà avant son arrivée en Suisse en 2008. Les conditions d'assurance ne sont ainsi pas remplies et la responsabilité de l'assurance-invalidité n'est pas engagée à son endroit. Dans cette mesure, il n'est pas nécessaire de revenir sur le calcul de l'invalidité effectué par l'OAI, ce d'autant qu'il n'est pas contesté par le recourant. Dans ce contexte, il convient d'écarter la requête du recourant tendant à l'audition de son partenaire en qualité de témoin. Dans la mesure où différents médecins ont eu largement l'occasion d'exprimer leur point de vue par le biais de leurs rapports, on ne voit pas en quoi une telle audition serait susceptible de fournir des informations déterminantes sur l'état de santé et/ou la capacité de travail du recourant, ce d'autant que dites informations seraient sujettes à caution, compte tenu du lien les unissant. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée dans son résultat. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont toutefois compensés par l'avance de frais effectuée la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 28 mars 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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