

FR_GERICHTE 608 2020 224 vom 25. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_224

FR: FR_GERICHTE 608 2020 224 du 25 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 224 del 25 novembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

janvier 2019, avec effet au 31 mars 2019. Le 4 décembre 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI (ci-après : OAI) du canton de Fribourg. Il a fait état d'une incapacité totale de travail pour des raisons psychiques dans sa profession actuelle. L'assureur perte de gains en cas de maladie de l'employeur a requis une expertise psychiatrique de la Dre D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 6 juin 2019, l'experte a diagnostiqué divers troubles psychiatriques pour lesquels elle a retenu une incapacité de travail à 100%, dès le 20 décembre 2018 et ce pour une durée indéterminée. L'assureur perte de gains-maladie a alors versé des indemnités journalières à l'assuré, jusqu'au 16 octobre 2020, date de l'épuisement du droit. L'OAI a soumis dite expertise au Service médical régional Berne, Fribourg, Soleure (ci-après : SMR) qui ne l'a pas considérée probante au regard de la jurisprudence, par prise de position du 24 août 2019. Une expertise bi-disciplinaire (neurologique et psychiatrique) a donc été mise en œuvre auprès des Drs E. _____, spécialiste en neurologie, et F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous les deux au sein de G. _____ à H. _____. Dans leur rapport d'expertise du 28 novembre 2019, les experts ont conclu à l'absence de toute incapacité de travail et à une capacité de travail entière dans l'activité exercée jusqu'alors. L'assuré a contesté cette expertise et a fourni des rapports médicaux de ses médecins traitants, mais le SMR a considéré, dans une prise de position du 7 octobre 2020, que ces rapports se basaient uniquement sur les plaintes de l'assuré et n'apportaient aucun élément nouveau par rapport aux conclusions de l'expertise. B. Le 11 novembre 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations au motif que l'assuré ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. C. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat à Fribourg, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 10 décembre 2020. Il invoque principalement la constatation inexacte et incomplète de faits pertinents en ce que l'OAI n'a pas reconnu d'incapacité de travail. Il estime que, face à des conclusions contradictoires émanant d'experts et de spécialistes, la Cour n'a d'autre choix que d'ordonner une expertise judiciaire. Subsidiairement, il demande le renvoi de la cause à l'OAI pour compléter l'instruction médicale et nouvelle décision Le 28 décembre 2020, l'assuré a versé une avance de frais de procédure par CHF 800.-. D. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a brièvement répondu, en date du 15 janvier 2021, concluant au maintien de sa décision et au rejet du recours. E. Le 22 janvier 2021, l'assureur LPP a été appelé en cause. Il n'a pas donné suite à la faculté qui lui a été offerte de s'exprimer dans le

délai imparti. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi 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. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). 2.2. D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 3. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 4. 4.1. Le juge apprécie librement les preuves. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 no U 256, p.

217 et les références). 4.2. S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. 4.3. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. 4.4. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En application de ces dispositions, le Tribunal fédéral a jugé que, en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5). 5. En l'espèce, est litigieuse la question de la capacité de travail du recourant fondée sur l'expertise bi-disciplinaire, qu'il conteste, en ce qu'elle s'écarte des avis émis par les médecins spécialistes traitants ainsi que de la première expertise. Le recourant conclut principalement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique, vu les conclusions diamétralement opposées des deux

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 expertises ; subsidiairement, il demande le renvoi du dossier à l'OAI pour le compléter et pour prise de nouvelle décision. 5.1. Lors de la première expertise – psychiatrique – mise en œuvre par l'assureur perte de gain de l'employeur, dont le rapport date du 6 juin 2019, l'experte-psychiatre, la Dre D. _____, a diagnostiqué un trouble schizotypique (F21), une anxiété généralisée (F41.1) et un trouble cognitif (F06.7), diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail. Elle a aussi mis en évidence des acouphènes et une hypoacousie modérée, mais ces troubles sont selon elle sans incidence sur la capacité de travail. Pour l'experte, la capacité de travail était nulle dans toute activité professionnelle dès le 20 décembre 2018 et pour une durée indéterminée. Toutefois, l'experte a aussi souligné la nécessité de refaire un bilan neurologique dans un délai de six mois après l'expertise. L'experte a relevé que l'assuré a été suivi sur le plan psychiatrique pour des angoisses, des troubles cognitifs, des troubles du sommeil, et de l'irritabilité, entre autres. Elle décrit ce qui suit : « A l'examen clinique de ce jour, nous avons été étonnée de voir un patient extrêmement angoissé, facilement irritable, présentant des troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention, fatigué physiquement et psychologiquement avec des angoisses de mort depuis son opération de 2013 (ndlr : il s'agit d'une opération selon Bentall St-Jude pour bicuspidie aortique, en l'espèce sans incidence

dans la présente procédure), un important besoin de contrôle, par moment des difficultés de compréhension et anamnestiquement de l'orientation avec un déni de sa pathologie psychiatrique provoquée selon ses dires par les ondes électromagnétiques contre lesquelles il se protège avec des habits spéciaux, gardant une cagoule tout au long de l'entretien ». 5.2. Le SMR qui, à la demande de l'OAI, a examiné le rapport d'expertise, ne l'a pas trouvé convainquant. Selon lui, « Les conclusions de l'expertis[e] ne devraient pas être suivies sans exiger d'autres investigations. L'expert prend en considération les plaintes subjectives de l'assuré et se fonde sur un examen neuropsychologique qui n'est pas retrouvé au dossier. Nous ne savons pas si des tests de validations ont été réalisé[s]. De plus, l'origine des éventuels troubles cognitifs n'est pas claire. L'expert dit avoir observé des troubles cognitifs, mais elle ne les objective pas et elle ne les discute pas. La description des activités de la vie quotidienne montre une évolution de la journée normale et riche d'activités. L'assuré ne semble nullement limité par une atteinte psychiatrique. Il n'y a pas de claire symptomatologie ». C'est pourquoi le SMR a préconisé de répéter un examen neuropsychologique (avec tests de validation) et d'investiguer l'état de santé sous l'angle psychiatrique et neurologique. 6. 6.1. Le volet psychiatrique de l'expertise bi-disciplinaire du 28 novembre 2019 retient que c'est au cours du changement de la téléphonie fixe au profit de téléphones sans fil que l'assuré pense avoir découvert « un lien entre une asthénie croissante et la présence d'ondes électromagnétiques ». L'expert admet qu'il s'agit d'une croyance « bizarre » mais non délirante chez l'assuré et sans altération de la conscience. Il déclare n'avoir « pas trouvé de trouble formel de la pensée qui n'est ni inhibée, ni pourvue d'idées envahissantes, incohérente ». Les craintes et obsessions liées à l'hypothèse que les ondes électromagnétiques peuvent induire des traumatismes intercellulaires ne génèrent pas de « délires ni d'évitements spécifiques du type phobiqu[e] ». L'expert relève aussi que l'assuré a développé des stratégies d'adaptation (promenades, pratique de sport ou port de vêtements blindés) et ne prend aucun traitement psycho-pharmaceutique ni n'a été hospitalisé en milieu psychiatrique.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Selon l'expert, l'assuré ne présenterait aucune des manifestations préoccupantes « des grands syndromes psychiatriques incapacitants tels que psychose, épisode dépressif sévère, attaque de panique voire anxiété généralisée ». L'expert considère que l'assuré vit une situation sociale normale, sort, s'occupe de sa famille et de ses animaux de compagnie et souhaiterait effectuer un travail en relation avec la nature. L'expert a donc écarté le trouble schizotypique F 21. Il motive l'absence de ce diagnostic « en raison de l'absence d'affect inapproprié, d'attitude froide ou distante. Il n'existe pas de pauvreté de contact. Il n'y a pas de tendance au retrait social. Il n'y a pas de rumination obsessionnelle contre lesquelles le sujet ne lutte plus. Il n'y a pas d'expérience de dépersonnalisation ou de déréalisation. La pensée n'est pas vague. Le discours n'est pas bizarre. Il n'existe pas d'épisode quasi psychotique tel que présence d'hallucination auditive ou d'idée délirante ». Le fait que l'assuré dispose encore de nombreuses ressources pour éviter ou se protéger des effets des ondes électromagnétiques est un signe que, nonobstant la bizarrerie de ses croyances, il garde intacte sa capacité de jugement et de prise de décisions. Sa capacité d'endurance n'est pas entamée et il conserve un sens de contact envers les tiers intact. 6.2. L'expertise neurologique ne retient pas davantage d'atteintes à la santé incapacitantes. Il est relevé, en particulier, que l'assuré n'a jamais présenté d'atteinte somatique nécessitant un traitement particulier. Les troubles de la mémoire et de la concentration ont montré « des atteintes cognitives à mettre en relation avec le trouble anxieux », bien que « certains éléments inhabituels ne permettaient pas d'exclure une

atteinte somatique ou neurodégénérative » ; toutefois, le bilan neuropsychologique effectué au cours de l'expertise a démontré « une normalisation, voire une amélioration de certaines fonctions précédemment affectées (compréhension écrite, mémoire verbale, fonctions exécutives) rendant peu probable un processus neurodégénératif sous-jacent ».

L'expert-neurologue estime donc qu'en l'état actuel, il n'y a pas d'atteinte neurologique. Il indique que : « Au plan neurologique, il n'y a pas d'évidence scientifique qui permette de conclure que les ondes électromagnétiques aient une quelconque influence sur le système nerveux central ou périphérique. Sur le plan neurologique, nous n'avons pas de raison de reconnaître une atteinte à la santé susceptible d'engendrer une incapacité de travail dans une quelconque activité ». En d'autres termes, la capacité de travail est totale, du point de vue psychiatrique comme somatique. 6.3. Le 10 février 2020, le SMR s'est prononcé en faveur de l'expertise bi-disciplinaire en estimant qu'elle remplissait entièrement les réquisits de la jurisprudence et que, dès lors, elle avait toute valeur probante. Selon le SMR, à aucun moment la capacité de travail du recourant n'aurait été atteinte et que celle-ci a toujours été pleine et entière. 7. Le recourant conteste les conclusions de l'expertise psychiatrique en ce sens qu'elles sont totalement contraires non seulement aux diagnostics posés dans la première expertise – écartée par le SMR – mais encore à ceux de ses médecins traitants. Les deux expertises psychiatriques aboutissent à des conclusions diamétralement opposées que la seule expertise neurologique ne permet pas de départager en ce sens qu'elle conclut à l'absence d'incapacité de travail pour des raisons somatiques.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 7.1. Le dossier médical contient un bref rapport psychiatrique daté du 20 août 2017 et émanant du premier psychiatre qui a traité l'assuré dans lequel il est fait mention des troubles de l'anxiété apparus dès 2015 et pour lesquels il s'agissait d'en déterminer la cause afin de pouvoir apaiser les symptômes. Mais il n'a pas été relaté des troubles en relation aux ondes électromagnétiques. Le recourant a ensuite changé de thérapeute dans le courant 2018. On trouve un rapport émanant de la nouvelle psychiatre traitante du recourant, la Dre I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, adressé à l'OAI le 25 mars 2019, dans lequel elle a posé comme diagnostic une anxiété généralisée F41.1. Parmi les symptômes invalidants, elle cite, à un degré considéré comme intense, l'angoisse, les troubles cognitifs et des douleurs somatiques lors des crises ; à un degré moyen, elle fait état de troubles du sommeil et de l'irritabilité. Elle ajoute que, dans ce contexte, l'hypersensibilité au stress s'est péjorée. Elle estime que son patient est en incapacité totale de travail. 7.2. Le dossier médical contient également un bilan neuropsychologique et logopédique, réalisé du 20 au 27 septembre 2018 par J. _____, neuropsychologue et logopédiste. Dans ses conclusions, elle fait état de difficultés attentionnelles sévères en ce qui concerne la vitesse de traitement, l'attention soutenue et sélective et l'attention divisée ; un dysfonctionnement exécutif sur le plan cognitif ; des difficultés de mémoire antérograde avec des difficultés de récupération spontanée, ainsi que de légères difficultés dans la sphère langagière avec probables déficits de capacités d'accès lexical et de compréhension écrite. Celles-ci sont à mettre vraisemblablement en lien avec un tableau anxieux important. Ce bilan neuropsychologique a été porté à la connaissance de la première experte-psychiatre et figurait bien au dossier, contrairement à ce que le SMR a affirmé. Le second expert-psychiatre en a eu également connaissance. 7.3. Lors de l'élaboration de l'expertise neurologique, l'expert a soumis l'assuré à un bilan neuropsychologique, effectué en date du 18 novembre 2019 par K. _____, psychologue et logopédiste, spécialiste en neuropsychologie. D'après la spécialiste, l'examen « (...) met en évidence un fléchissement exécutif et attentionnel

(initiation, planification, ralentissement des temps de réaction en condition d'alerte), se répercutant également sur les capacités amnésiques en modalité verbale (déficit de récupération, mais stockage réservé). (...) En regard du dernier examen, on note la normalisation de la compréhension écrite, une amélioration des performances en mémoire verbale (avec cependant persistance d'un déficit de récupération), le reste du tableau étant globalement superposable mis à part quelques fluctuations. Sur le plan neuropsychologique, le tableau correspond actuellement à un trouble neuropsychologique léger à moyen (selon les critères de l'ASNP, table 1) ». 7.4. Le 25 août 2020, la psychiatre traitante a, à la demande du mandataire du recourant, remis un nouveau rapport concernant l'état de santé psychique de son patient. Elle souligne que le patient se plaint de troubles de concentration, éléments mis en exergue par l'examen neuropsychologique de 2018. Elle confirme son diagnostic de troubles schizotypique F21, anxiété généralisée F41 et trouble cognitif F06. S'agissant de la capacité de travail de l'assuré, la psychiatre traitante l'estime fortement limitée par les symptômes évoqués. Selon elle, « L'hypersensibilité au stress entraîne systématiquement de l'angoisse, des troubles de la concentration et handicape progressivement son fonctionnement professionnel tel que cela a été le cas en 2018, amenant progressivement à la décompensation psychique observée à cette époque avec un patient qui se trouvait finalement totalement épuisé psychiquement et déprimé depuis de nombreux mois ». S'agissant de la capacité de travail, elle

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 indique : « La dernière activité de magasinier avec service à la clientèle est actuellement contre- indiquée. Le service à la clientèle représente une situation d'exposition générant beaucoup trop de pression pour Monsieur qui perd ses moyens lorsqu'il est en situation d'interaction relationnelle avec des inconnus dans un environnement perçu par [le recourant] comme toxique pour sa santé ». Pour ce qui est de la durée de travail, la psychiatre estime que, dans des lieux ouverts et avec des interactions relationnelles limitées, le recourant peut mettre à profit ses compétences et limiter le risque d'apparition de symptômes invalidants, à raison de 5 heures par jour. 7.5. Dans le cadre des objections au projet de décision de l'OAI, le recourant a encore produit un rapport de son médecin-généraliste traitant, le Dr L. _____, spécialiste en médecine interne, psychosomatique et psychosociale, daté du 21 septembre 2020, lequel confirme les conclusions de la psychiatre traitante et indique également d'autres atteintes somatiques qui ne limitent pas la capacité de travail, sauf le port de lourdes charges, non relevant en l'état. Il confirme une capacité de travail maximale de 5 heures par jour. 8. 8.1. Confronté à ces nouveaux rapports médicaux, le SMR les a jugés irrelevants car n'apportant aucun fait nouveau et se basant sur les plaintes subjectives de l'assuré. Selon le SMR, ces attestations ne sont pas fondées sur des constatations objectives dûment motivées avec les arguments nécessaires. A noter que le médecin SMR consulté est spécialiste en médecine interne. 8.2. A l'appui de son recours, le recourant a encore produit, le 1er décembre 2020, une notice explicative de sa psychiatre traitante qui justifie son diagnostic de troubles schizotypiques (dossier OAI page 442). En résumé, ce diagnostic s'expliquerait par des anomalies de la pensée générant un comportement étrange comme le fait de porter des vêtements en fibres spéciales ou, dans ses périodes de grand stress, une capuche au cours d'un entretien psychiatrique. Du point de vue interactions sociales, la spécialiste signale un malaise en société, de l'agitation et des tensions, l'absence de liens sociaux autres qu'avec sa très proche famille avec laquelle il se montre régulièrement irritable en raison de ses angoisses. Quant aux nuisances liées au nuage électromagnétique, elle indique que le patient a la conviction inébranlable qu'elles lui causent des troubles somatiques invalidants depuis de

nombreuses années : troubles du sommeil, sensations d'irritations corporelles au niveau du torse, etc. Elle relève que ces troubles évoluent de façon chronique avec des symptômes plus aigus chaque fois que le patient se trouve dans un environnement de gare ou ligne à haute tension ou à proximité d'appareils numériques. 9. 9.1. Il est vrai que ces dernières années, la multiplication d'instruments utilisant des ondes électromagnétiques s'est fortement accrue et de plus en plus de voix, même au sein de la communauté scientifique, rendent attentifs à leurs effets néfastes sur la santé (voir notamment la controverse, actuellement en cours, sur l'introduction de la 5G). Néanmoins, dite communauté est divisée sur les degrés effectifs de la nocivité desdites ondes. Cela n'empêche pas certaines personnes de se sentir extrêmement perturbées voire malades, de manière réelle ou supposée, en raison de l'exposition à ces ondes. L'opinion majoritaire actuelle tend à considérer les mesures protectrices en place (par exemple, le degré maximal d'émission des ondes autorisé par appareil concerné) comme suffisantes pour la protection à court terme, mais il est aussi admis que l'on ne possède pas encore de certitudes s'agissant des effets à long terme (voir entre autres, le dossier

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 émanant de l'Institut National de Recherches et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles – INRS – organisme officiel lié à la sécurité sociale française, avec siège à Paris [<https://www.inrs.fr/risques/champs-electromagnetiques.html>, dossier PDF de 28 pages, état 2020] ; notices explicatives de l'Office fédéral de la Santé publique – OFSP [<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/umwelt-und-gesundheit/strahlung-radioaktivitaet-schall.html>, consultées le 23 novembre 2021]. Toujours est-il que la résistance s'intensifie et s'organise (voir notamment Association Alerte romande aux rayonnements artificiels – ARRA – [<https://www.arra.ch>]). 9.2. En l'espèce, il ne semble pas être contesté que le recourant souffre d'angoisses résultant de sa conviction d'être intolérant à des ondes électromagnétiques. Peu importe, au demeurant, que ces angoisses soient fondées ou non sur des faits avérés, il suffit que sa santé mentale soit altérée par une maladie de manière à influencer sa capacité de travail. La question, en l'espèce, est donc en particulier celle de savoir si ces angoisses sont effectivement cause d'incapacité de travail au sens de l'AI. En l'occurrence, les médecins traitants du recourant et la première experte psychiatre répondent affirmativement ; tandis que le second expert-psychiatre (appuyé en cela par le SMR) répond par la négative, au motif que l'assuré aurait encore suffisamment de ressources pour que son atteinte ne l'empêche pas de mettre en place des mesures de résistance. Partant, sa santé mentale n'est pas atteinte à un degré incapacitant, et sa capacité de travail est intacte. 9.3. Confrontés à ces deux appréciations apparemment diamétralement opposées de l'état psychique du recourant, un examen minutieux de ces dernières permet toutefois à la Cour de constater, en les remettant dans leur contexte temporel effectif, qu'elles ne sont pas véritablement opposées l'une à l'autre. L'on ne saurait non plus écarter sans autre les avis des médecins traitants dans la mesure où ils ont décrit un état qui correspond en partie à ce qui a été relevé dans la première expertise voire même confirmé par la seconde. A plus d'un égard, les éléments des expertises se superposent. Seule diverge l'interprétation desdits éléments, mais comme on le verra, ceux-ci s'expliquent. Les diagnostics des spécialistes traitants ont été appuyés par des constatations objectives, un examen neuropsychologique et non pas uniquement en se fondant sur les plaintes du patient. Les réactions irrationnelles, qualifiées de « bizarres » par le second expert et le comportement du recourant, dénué de bon sens, génèrent des actions irraisonnées, portant atteinte à sa santé mentale, et ce quand bien même trouverait-il suffisamment d'énergie

pour mettre en place des mesures le préservant. En fin de compte, l'impact de l'atteinte à la santé qui génère un comportement quotidien spécifique est diversement apprécié en fonction des experts. Pour les uns, il est synonyme de troubles psychiques, alors que, au contraire, pour les autres, il n'empêche pas une parfaite maîtrise des capacités psychiques. Cette divergence d'opinion s'explique cependant par une amélioration de la situation entre les deux expertises. Celle-ci ressort nettement des constatations faites à la fois par les psychologues, le neurologue et le second expert-psychiatre. 9.3.1. L'expertise de 2019 satisfait pleinement aux réquisits jurisprudentiels pour lui conférer valeur probante, à tout le moins s'agissant de la situation prévalant au moment où les experts se sont prononcés.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 En effet, le rapport d'expertise neurologique exclut clairement toute atteinte et dissipe les doutes émis par la première psychologue en 2018. Par ailleurs, la seconde psychologue constate une amélioration notable des troubles cognitifs par rapport à l'examen de 2018; sur le plan strictement neuropsychologique, le tableau correspond actuellement à un trouble neuropsychologique léger à moyen (annexe à l'expertise du 29 novembre 2019, dossier OAI, p. 222). Sur cette base ainsi que fort de ses propres constats, le neurologue a admis l'absence de toute atteinte neurologique invalidante. Cela n'est en soi nullement contesté. En outre, du point de vue psychiatrique, l'expert F._____ met en lumière toute une série d'éléments positifs ainsi que des stratégies d'adaptation que l'assuré a été à même de mettre seul en place : il ne présente plus de troubles du sommeil, même s'il ne dort pas beaucoup, il déploie une intense activité la journée (vélo, courses, ménage, photos, balades, etc.), il mène une vie familiale normale. Surtout, il relève qu'il ne prend absolument aucun traitement médicamenteux pour combattre ses troubles de l'anxiété, ce qui paraît très peu compatible avec les diagnostics retenus par ses médecins traitants. Il n'a de plus jamais été hospitalisé. D'un point de vue professionnel, l'expert a noté que le recourant, s'il ne souhaite plus être en contact avec des sources de rayonnement électromagnétique, se projette aisément dans des activités en rapport avec la nature. L'expert relève en outre que le recourant sait s'adapter aux règles et aux routines. Il est capable de venir au rendez-vous comme convenu et de s'intégrer dans un processus d'organisation. Il planifie et structure ses tâches. Le psychiatre constate qu'il sait paradoxalement faire preuve de flexibilité et de capacité d'adaptation, notamment par rapport à ses croyances personnelles. Il pense souffrir de la présence de rayonnements électromagnétiques mais il sait les éviter, les mesurer, se protéger avec des vêtements ad hoc. Il adopte des conduites différentes selon les situations. Sa capacité de jugement n'est pas entachée. Il a certes des croyances bizarres mais il les perçoit de façon différenciée et en fonction du contexte. Le sens des contacts envers les tiers est intact. Il entre aisément et de manière informelle en contact avec autrui et ses relations proches ne font pas défaut. L'expert affirme ainsi que la situation psychique de cet assuré n'est pas préoccupante. Elle se situe de manière très éloignée des grands syndromes psychiatriques incapacitants tels que psychose, épisode dépressif sévère, attaque de panique voire anxiété généralisée. Le psychiatre en conclut de manière convaincante que la capacité de travail de l'assuré n'est pas entamée et qu'il est en mesure de travailler à plein temps, même s'il admet une réduction de performance en relation avec les croyances et craintes de l'assuré. Il précise également qu'une activité adaptée devrait être une activité liée aux croyances personnelles de l'assuré, à savoir éloignée des « sources électromagnétiques ». S'agissant des rapports actuels des médecins traitants, ils ne sont pas à même de modifier ce qui précède. On soulignera que ces derniers, en particulier ceux de la psychiatre traitante, reconnaissent que l'assuré conserverait une capacité résiduelle de travail de 5 heures par jour dans un environnement «

non hostile », pour l'essentiel en milieu extérieur, cet avis étant partagé par son généraliste traitant. Une telle durée correspond à une capacité de travail de 60%, et, selon l'emploi et le salaire réalisable, pourrait même conduire à une perte de gain moins importante. On ne manquera pas de relever que cette estimation est pour le moins surprenante, sachant que la psychiatre traitante insiste par ailleurs sur une capacité de travail largement limitée, sur de l'hypersensibilité au stress entraînant systématiquement de l'angoisse, une trop forte pression et une perte de moyens. L'impression qui se dégage notamment de son dernier rapport est celle du médecin qui rapporte les plaintes de son patient et dont l'appréciation de la capacité de travail est difficile à suivre, dès lors qu'elle ne semble pas en adéquation avec la description très

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 impressionnante des symptômes. Force est par ailleurs de constater que, contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert F. _____ et sa psychiatre traitante ne sont pas aussi opposés qu'il veut bien le dire dès lors que sa psychiatre estime qu'il est en mesure, malgré ses problèmes, de travailler à raison de 5 heures par jour dans une activité adaptée (environnement non hostile). C'est le lieu de préciser ici que le fait que les deux spécialistes divergent en revanche sur les diagnostics posés n'est pas relevant, seules les conséquences en terme de capacité de travail l'étant. Cela étant, la psychiatre ne donne guère d'explications sur une telle capacité de travail, malgré la description très sombre de son état, et ne convainc dès lors pas. Cela étant, l'expert F. _____ admet que la capacité de travail a toujours été de 100%, tout en reconnaissant que l'assuré a connu des épisodes difficiles, dès juillet 2018 et encore en novembre 2018; après quoi, il admet que la situation s'est améliorée. Il reconnaît toutefois que la capacité de travail, initialement entière, « s'infléchit de manière ponctuelle telle qu'en APG [allocation perte de gain] en raison de manifestations anxieuses et asthéniques mises en rapport avec une croyance, une électro-sensibilité » et qu'il « existe des incapacités de travail au motif psychiatrique qui ont été ponctuelles telles qu'en APG » (expertise du 29 novembre 2019, dossier OAI, p. 219). Cela semble pour le moins contradictoire et, sur ce point, l'on peine à suivre l'expert qui se prononce par ailleurs a posteriori. D'autant plus que la première experte, la Dre D. _____, ainsi que les tests psychologiques réalisés en 2018, mettent en évidence que l'assuré a présenté, pour une durée déterminée, à savoir à compter de juillet 2018 une incapacité totale de travail. Puis, avec la mise en place de stratagèmes, en lien probablement avec le suivi psychiatrique entrepris dès le début 2019, la symptomatologie s'est améliorée et l'assuré a recouvré sa capacité de travail qu'il y a lieu de considérer comme entière et d'ores et déjà stabilisée à fin novembre 2019, soit lorsque les deux experts se sont prononcés sur son cas. Soulignons que les doutes soulevés par le SMR quant à la valeur probante de la première expertise sont à tout le moins relativisés dès lors que la Dre D. _____ s'est bel et bien fondée sur des tests psychologiques réalisés en 2018 et que l'appréciation de la capacité de travail du recourant pour cette première période est en soi confirmée par le second expert psychiatre. Enfin, va également dans ce sens, le fait que la précitée préconisait elle-même un réexamen de la situation dans un délai de six mois. 9.4. Au vu des éléments ci-dessus retenus, il y a lieu de considérer que, à l'issue du délai d'attente d'une année (et compte tenu du délai de 6 mois dès le dépôt de la demande AI de décembre 2018), l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière, limitée dans le temps. Ainsi, ce dernier a droit à une rente entière d'invalidité du 1er juillet 2018 au 30 novembre 2019, date à laquelle on peut admettre que son état de santé était stabilisé depuis trois mois. La rente n'est plus due dès le 1er décembre 2019 dès lors qu'il ne présente pas de perte de gain, pour autant qu'il travaille dans son ancienne activité, toutefois en dehors des zones

professionnelles qu'il souhaite éviter, selon l'expert F. _____. L'OAI devra toutefois examiner le droit à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, conformément à l'ATF 145 V 209, et, dans l'intervalle, poursuivre le versement de la rente entière. 10. Au vu des considérants qui précèdent, le recours est partiellement admis, l'assuré ayant droit à une rente entière du 1er juillet 2018 au 30 novembre 2019. La cause est renvoyée à l'OAI afin qu'il examine la nécessité de mesures de réadaptation professionnelle.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 11. 11.1. Les frais de justice, fixés à CHF 800.- sont mis à la charge, à part égale, par CHF 400.-, de l'autorité intimée et du recourant qui succombent chacun partiellement. Le solde de CHF 400.-, après compensation de CHF 400.-, est restitué au recourant. 11.2. Ayant obtenu partiellement gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie réduite pour ses frais de défense. Appelé à en fournir le justificatif, le mandataire a fourni une liste de frais le 28 octobre 2021. Ceux-ci s'élevaient à CHF 2'333.30 au titre d'honoraires, à raison de 9h20 à CHF 250.-/h et CHF 39.30 de débours, plus TVA à 7.7%, soit CHF 182.65, pour une somme totale de CHF 2'555.25. Il est alloué une indemnité de partie réduite d'un montant de CHF 1'278.-. Ce montant est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité qui succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis et la décision annulée. Partant, l'assuré a droit à une rente entière du 1er juillet 2018 au 30 novembre 2019. La cause est renvoyée à l'OAI afin qu'il examine la nécessité de mesures de réadaptation professionnelle et rende une décision à cet égard. II. Il est alloué au recourant, en mains de son mandataire, une indemnité de partie de CHF 1'278.-, y compris CHF 91.35 au titre de la TVA à 7.7%, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité. III. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'assuré à raison de CHF 400.- et à raison de CHF 400.- à charge de l'OAI. IV. Les frais de justice à charge du recourant sont prélevés sur l'avance de frais de CHF 800.- et le solde de CHF 400.- lui est restitué. 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 novembre 2021/esc/ape Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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