

FR_GERICHTE 608 2020 58 vom 8. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_58

FR: FR_GERICHTE 608 2020 58 du 8 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 58 del 8 ottobre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

septembre 2020, qu'il renonce à en déposer une et qu'il s'en remet à la justice à cet égard. A cette occasion et comme annoncé dans le recours, il produit le rapport établi par le Dr J. _____, qui conclut à l'incapacité totale de travail de sa cliente; il maintient dès lors ses conclusions. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. 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. Déposé en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes 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 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 (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (cf. art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223). 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 in fine). 2.2. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). En matière de réadaptation, on distingue notamment la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) des mesures de reclassement (art. 17 LAI). Les mesures concernant les assurés qui ont achevé leur formation professionnelle et se trouvent déjà dans la vie active ou qui exercent,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 sans formation, une activité auxiliaire depuis six mois au moins entrent dans la catégorie du reclassement au sens de l'art. 17 LAI (cf. ch. 3005 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures de réadaptation

d'ordre professionnel [CMRP], état au 1er janvier 2019). L'art. 16 al. 1 LAI prescrit que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Aux termes de l'art. 5 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (al. 1). Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide dépasse un montant de CHF 400.- (al. 2). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à améliorer, à sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 110 V 101 consid. 2), lesquelles ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. L'assurance-invalidité n'est tenue d'accorder ces mesures que s'il existe en outre une proportion raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique qu'on peut en attendre. Le droit aux mesures de réadaptation est ainsi déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (RCC 1970 p. 23). 2.3. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents sur le plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Depuis le 30 novembre 2017, la preuve du caractère invalidant d'un trouble dépressif doit désormais être apportée selon la même procédure probatoire structurée que pour les troubles somatoformes douloureux et autres pathologies associées, en appliquant les indicateurs définis à l'ATF 141 V 281 (arrêt TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017). Cela vaut, en particulier aussi pour les dépressions légères à moyennes. Dans ce contexte, la résistance du trouble dépressif à un traitement conduit dans les règles de l'art n'est qu'un élément parmi d'autres. Il s'agit désormais aussi de comprendre les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, ce qui

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 suppose de tenir compte d'un ensemble de facteurs considérés dans leur globalité. Ce qui importe le plus est la question des effets fonctionnels d'un trouble. Dans cette évaluation des conséquences d'un trouble psychique, le diagnostic n'est plus au centre. Aucune déclaration fiable sur les limitations fonctionnelles de la personne concernée ne saurait être déduite du seul diagnostic. Il convient plutôt d'appliquer

à toutes les maladies psychiques la procédure d'administration des preuves à l'aide des indicateurs, dès lors que des problèmes de preuve analogues se posent pour ce type de troubles. Au mieux, en fonction du tableau clinique, des ajustements devront être faits en conséquence lors de l'évaluation de certains indicateurs. La preuve d'une invalidité ouvrant droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. La personne assurée conserve le fardeau de la preuve du caractère invalidant de sa pathologie. Le médecin, respectivement l'expert, doit expliquer de manière plausible comme un trouble dépressif léger ou moyen, malgré - en principe - une bonne accessibilité au traitement, entraîne des limitations fonctionnelles qui se répercutent sur la capacité de travail de la personne assurée (ATF 143 V 409). Dans le même élan, le TF étend l'application de la procédure probatoire définie à l'ATF 141 V 281 à l'ensemble des troubles psychiatriques, dès lors que la majorité de ces derniers est en réalité aussi peu objectivables que les troubles somatoformes douloureux et pathologies associées (ATF 143 V 418), y inclus les syndromes de dépendance (ATF 145 V 215). Pour des questions de proportionnalité, il peut être renoncé à la procédure structurée d'administration des preuves de l'ATF 141 V 281 lorsque celle-ci n'est pas nécessaire pour établir les faits ou qu'elle ne convient pas. Cela dépendra du besoin concret de preuve. Selon le TF, il en va ainsi, premièrement, lorsque l'on se trouve en présence de diagnostics «assimilables» à des troubles physiques (schizophrénie, anorexie, etc.) et que les évaluations médicales sont claires et concordantes, tant sur la question du diagnostic que celle des limitations fonctionnelles. Ensuite, on peut aussi renoncer à l'examen des indicateurs lorsque des rapports médicaux ayant pleine valeur probante concluent de manière convaincante à une incapacité de travail, sans que d'autres rapports de valeur équivalente n'établissent le contraire. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient «résistantes à la thérapie». Avec le changement de pratique adopté par le Tribunal fédéral, cela ne vaut plus de manière aussi absolue. La question déterminante est de savoir, comme pour les autres maladies psychiques, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, compte tenu du fait qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible.

2.4. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et non pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge

apprécie les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007, publié in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), 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 contradictoire. Il 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'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). Par définition, les expertises psychiatriques en matière de troubles somatoformes douloureux et autres troubles psychosomatiques comparables réalisées avant l'ATF 141 V 281 ont été rendues à la lumière de la présomption – abandonnée désormais – posée à l'ATF 130 V 352, selon laquelle ces troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effet de volonté raisonnablement exigible et par des critères établis en la matière pour apprécier le caractère invalidant de ces syndromes. Toutefois, ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé, il convient plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8). Il convient encore de rappeler que le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite, en règle générale,

l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué. Ainsi, le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à cette date (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 129 V 1 consid. 1.2). 3. En l'espèce, la recourante conteste l'appréciation de son état de santé et tout particulièrement la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr I. _____, s'appuyant en cela sur l'avis de son médecin traitant. Elle requiert de ce fait qu'une nouvelle expertise soit effectuée ou, à défaut, qu'une rente entière lui soit allouée. 3.1. Il convient de rappeler les rapports médicaux établis précédemment à l'expertise précitée. Dans un rapport du 8 avril 2011 (dossier AI p. 53), le Dr E. _____, alors psychiatre traitant, pose les diagnostics d'épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10) et de probable personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). Dans un rappel anamnestique, il est notamment fait état de difficultés scolaires progressives, qui n'empêchent toutefois pas l'assurée de terminer sa scolarité obligatoire de façon positive. Le passage au collège est en revanche plus difficile, ce d'autant qu'il est couplé avec une relation sentimentale qui s'est mal terminée. C'est dans ce contexte de crise, avec menaces suicidaires, que débute le suivi auprès du Dr E. _____, en octobre 2010. "Elle se trouve depuis lors dans un état de vide intérieur, en régression domestique où elle passe ses journées à ne rien faire, à l'abri des sollicitations des facteurs de stress auxquels elle se heurtait durant sa scolarité. Actuellement, elle réfléchit quelle formation scolaire ou professionnelle poursuivre ou entreprendre". Le psychiatre confirme l'incapacité totale de poursuivre la scolarité, en raison de ses affections psychiques. Il recommande la poursuite de la psychothérapie individuelle, du traitement médicamenteux et la participation à des séances de groupe de gestion des émotions. Il requiert également le soutien de l'OAI pour l'aider à terminer une formation. Le 22 septembre 2011, la psychologue K. _____ remet un rapport d'expertise neuropsychologique (dossier AI p. 68). Après un bref rappel anamnestique, elle livre le résultat de son examen, basé essentiellement sur un test d'intelligence (WAIS III). La psychologue décrit "une personne polie avec une apparence soignée et s'exprimant bien", tout en constatant qu'elle était très stressée lors de l'examen, trahissant une faible confiance en elle. Le QI est qualifié de moyen (score de 99): "Nous pouvons constater que A. _____ est une femme intelligente, qui a donc probablement un QI plus élevé que ce que dévoile le test. On peut en déduire que les problèmes psychiques de A. _____ l'ont empêchée d'obtenir le résultat qui serait à la hauteur de ses capacités". Relevant la difficulté de l'assurée à être performante sous pression, elle recommande d'examiner avec son psychothérapeute "comment elle gère la pression de performance en général, comment est sa régulation des émotions et ses réactions cognitives dans de telles situations", pour mettre en place des stratégies lui permettant d'utiliser ses capacités à 100%.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 C'est dans ce contexte qu'une formation initiale auprès de G. _____ a été accordée par l'OAI à l'assurée, à partir d'août 2011. Alors que les deux premières années se sont bien déroulées, les choses se sont compliquées en 3ème année. En juin 2014, à l'occasion d'un entretien avec l'OAI relatif au retard pris par l'assurée par rapport au cursus scolaire (cf. dossier AI p. 115), celle-ci s'est plainte de la fatigue engendrée par les trajets et d'une rechute dépressive. En août 2014, le Dr E. _____ évoque néanmoins un état psychique stationnaire sur la formule officielle de l'OAI. Toutefois, compte tenu de l'évolution durant l'automne 2014, il a proposé une hospitalisation à sa patiente, pour procéder à une évaluation psychiatrique, qui durera finalement sept semaines. Dans leur rapport du 6 mai 2015 (dossier AI p. 134), les psychiatres de L. _____ constatent, à l'entrée, de l'anxiété, des troubles de la

concentration et de la mémoire, une inversion du rythme nyctéméral ainsi qu'une fatigue diurne importante; en revanche, ils ne relatent pas d'idées noires ou suicidaires. L'assurée se dit dépendante aux jeux vidéo (jusqu'à 10h par jour). Ils retiennent les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F32.1) et de jeu pathologique (F63.0). Un suivi psychothérapeutique est alors engagé avec le Dr M._____. L'assurée reprendra la dernière année de sa formation initiale en septembre 2015, avec le soutien de l'OAI. Elle mettra toutefois rapidement un terme au suivi par le Dr M._____ (dossier AI p. 170). L'OAI a alors demandé à l'assurée de se soumettre à une expertise psychiatrique, ce qu'elle refusera de faire tout en retirant sa demande de prestations (dossier AI p. 190 et 196). Elle a néanmoins rapidement déposé une nouvelle demande de prestations (dossier AI pl. 201), en novembre 2017, à l'instigation du service social. L'OAI a rapidement requis que l'assurée se soumette à une expertise psychiatrique auprès du Dr I._____, spécialiste en la matière. 3.2. Dans son rapport du 23 mai 2019 (dossier AI p. 260), le Dr I._____ résume tout d'abord les prémisses ayant conduit l'OAI à lui soumettre le dossier de l'assurée et procède dans la foulée au rappel du dossier médical et assécurologique. Il expose ensuite les plaintes de l'assurée, laquelle "se plaint de nombreux maux physiques et notamment d'une fatigue très intense et handicapante", ainsi que de maux de ventre; en revanche, elle n'explicite pas réellement de doléances sur le plan psychiatrique, si ce n'est au rythme de sommeil complètement décalé. L'expert établit ensuite une anamnèse très détaillée, dans le cadre de laquelle on découvre notamment qu'elle entretient une relation très étroite (fusionnelle) avec sa mère. Dans le cadre de la description de la vie sentimentale de l'expertisée, on apprend notamment qu'elle sort depuis 5 ans avec un homme rencontré au gymnase. Son parcours scolaire est ensuite évoqué, l'assurée se décrivant comme brillante mais rejetée et harcelée par les autres élèves, parvenant néanmoins à terminer l'école obligatoire sans redoubler; ses résultats ont toutefois chuté dès le début du gymnase, qu'elle ne termine pas. Elle tente alors G._____ afin d'obtenir sa maturité, mais avoir subi énormément de fatigue en raison de trajets. Elle interrompt également cette filière et suit désormais une maturité à distance, se plaignant là encore d'une grande fatigue. Le parcours psychiatrique est ensuite abordé, avec des consultations qui débutent alors qu'elle a 15 ans, avec plusieurs changements de thérapeute; des épisodes d'intense dépression, avec aussi des moments impulsifs sont mentionnés. De même évoque-t-elle l'hospitalisation sous contrainte dont elle a fait l'objet, qui l'avait passablement traumatisée et fait perdre confiance en les psychiatres. Confrontée par l'expert à la nécessité d'entreprendre un suivi intensif et l'entrée dans un

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 programme pour trouble borderline, l'assurée se défend de présenter un tel diagnostic, initialement posé par son psychiatre traitant, et impute son instabilité émotionnelle à ses hormones. S'agissant du sommeil, elle indique ne pas s'endormir avant 3h du matin et se réveiller à 15h; la pratique des jeux vidéos entre 5 et 6 heures par jour est également mentionnée, l'assurée précisant toutefois qu'elle ne se fatigue pas à cette occasion. Quant à son avenir, elle annonce vouloir sa maturité pour entreprendre ensuite des études d'astrophysique à l'école polytechnique fédérale. Elle écarte en revanche l'éventualité d'une hospitalisation, notamment pour réguler son sommeil, considérant que cela est dû à des problèmes physiques. La description d'une journée-type ne mentionne pas d'autre activité que regarder la télévision, respectivement jouer aux jeux vidéos, accompagnée de sa mère et/ou de son ami. Au status clinique, l'expert décrit une expertisée tout d'abord démonstrative et théâtrale, s'exprimant de façon ralentie, jusqu'à ce qu'il décide de la confronter à certaines contradictions entre son récit et sa demande d'aide, moment à partir duquel "l'assurée commence à collaborer". L'expert relève l'absence de trouble de la

mémoire et de la concentration, de trouble du registre psychotique, de la lignée dépressive ou autre. Il constate qu'elle a arrêté tout suivi psychiatrique de longue date, tout en se déclarant prête à accepter d'en reprendre un si cela était exigé pour pouvoir bénéficier d'une aide financière de l'AI. Elle n'en défend pas moins la conviction que l'origine de ses problèmes n'est pas psychiatrique mais somatique et que c'est sur ce plan que des investigations devraient être menées. A ce stade, le Dr I. _____ retient, au titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail: surprotection parentale (Z62.1) et jeu pathologique (F63.0), présent depuis au moins 2015. Un diagnostic supplémentaire de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) est également retenu, mais considéré comme sans incidence sur la capacité de travail car alors en grande partie compensé. Dans son évaluation, l'expert insiste d'emblée sur la présence de facteurs étrangers à l'invalidité (précarité socio-économique, déconditionnement, manque de motivation, conviction d'être invalide), qu'il considère comme principalement responsables de la situation dans laquelle se retrouve l'assurée. Il insiste notamment sur la relation existant entre la baisse ponctuelle des résultats scolaires, en dépit d'un quotient intellectuel dans la moyenne, et les problèmes relationnels "avec un partenaire idéalisé, puis dévalorisé". Tout en admettant que ce comportement est typique du trouble borderline, il estime que la situation a changé dès 2015, l'assurée étant dès lors en couple stable avec son ami. L'expert considère que, depuis lors, la composante borderline est compensée mais, qu'en revanche, l'addiction au jeu "est la seule responsable de la multiplication des échecs scolaires, malgré l'absence des troubles cognitifs et la présence d'une stabilité relationnelle"; dite addiction permet en outre d'expliquer les plaintes de l'assurée, laquelle se trouve dans un déni complet à cet égard, attribuant l'origine de ses problèmes à des aspects somatiques (syndrome prémenstruel, insomnie idiopathique, déprime) et refusant tout traitement médicamenteux. Poussant l'assurée dans ses retranchements, l'expert apprend qu'elle et son ami avaient interrompu ensemble leurs études à G. _____, notamment à cause des jeux vidéo. Constatant que le petit ami avait néanmoins réussi à reprendre sa vie en main et à élaborer un projet professionnel, il en conclut qu'"actuellement, le seul diagnostic psychiatrique qui a une influence sur la capacité de travail est celui de l'addiction aux jeux". Il note également une forte fixation sur la notion d'handicap permanent, selon lui soutenu en grande partie par la mère de l'assurée, dont le comportement est décrit comme "invasif, intrusif et complètement pathologique". Il évoque enfin l'attitude ambivalente de l'expertisée lors de l'entretien, d'abord plaintive et démonstrative puis "montrant de bonnes capacités d'analyse, de synthèse, de compréhension, aucun trouble de la concentration ni de l'attention n'a été constaté à partir de ce moment, une bonne intelligence et une excellente maîtrise de ses émotions", soit un

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 tableau globalement compatible avec l'effort intellectuel nécessaire pour au moins achever sa maturité fédérale, moyennant la supervision des services sociaux (comme pour son petit ami) et d'un cadre strict. Après avoir passé en revue les critères diagnostiques déterminants, le Dr I. _____ impute l'échec scolaire de l'assurée "uniquement à son addiction aux jeux", qu'il considère comme primaire et susceptible d'être traitée. Dans ce contexte, il évoque également l'influence toxique de la mère de celle-ci. S'agissant du trouble de personnalité borderline, la plupart (7/9) des critères diagnostiques sont présents, mais l'expert retient néanmoins que ce trouble est alors compensé, se fondant en cela sur les observations faites lors de l'entretien. Il conclut dès lors en ces termes: "Le soussigné n'a pas pu détecter une atteinte à la santé durable au sens de l'AI capable d'expliquer l'échec des études et le retard de l'entrée dans la

vie professionnelle de la part de l'assurée, à part la présence d'une addiction aux jeux vidéo, de type primaire", à savoir découlant d'un libre choix et ne pouvant donc être considérée comme responsable d'une incapacité de travail durable au sens de l'AI. Il émet l'hypothèse d'un environnement trop permissif, d'un manque de stimulation, de mauvais exemples de son entourage. Il considère ainsi que la capacité de travail médico-théorique de l'assurée est de 100%, avec une diminution de rendement de 20% en raison de la fragilité psychique et du déconditionnement. "Le pronostic dépend de la motivation et du dépassement des facteurs extra-médicaux par l'assurée", l'expert estimant inutile d'instaurer une obligation de soin et de financer une formation. Il recommande en revanche qu'elle commence "un suivi psychothérapeutique pour travailler la gestion des émotions et le lien de dépendance avec sa mère mais surtout son addiction aux jeux vidéo". Le Dr I. _____ examine encore différents aspects spécifiques selon les directives de l'OAI: résumé de l'évolution personnelle et professionnelle ainsi que de la santé de l'assurée (personnalité, ressources, environnement social) – évolution du traitement, possibilités thérapeutiques – cohérence et plausibilité – capacités, ressources et difficultés. Dans ce cadre, il rappelle que le trouble de personnalité borderline a empêché l'assurée de s'intégrer socialement à l'école et que différents épisodes dépressifs ont également entravé son ouverture aux autres. Elle a malgré tout été en mesure de réussir plutôt brillamment son école obligatoire, mais c'est à son entrée au gymnase que plusieurs facteurs ont provoqué son incapacité à terminer son cursus, "aggravant son état psychique et son isolement social". Le premier d'entre eux est le trouble borderline qui, bien que compensé, complique l'accès à certains apprentissages ainsi qu'une intégration sociale. Le second est l'addiction aux jeux vidéo, influençant le rythme du sommeil mais aussi l'isolement social. Le troisième est la relation, qualifiée de pathologique, entre l'assurée et sa mère, entravant l'autonomisation de la première, voire même la maintenant dans un état régressif. Globalement, l'expert retient que seuls les deux derniers facteurs ont une incidence sur sa capacité à se former, respectivement à travailler, sans qu'ils ne constituent toutefois des atteintes durables à la santé. Sous l'angle du traitement, celui-ci préconise de traiter l'addiction au jeu, de préférence par une psychothérapie de groupe et par un passage en centre spécialisé. S'agissant du trouble de la personnalité, il estime qu'un cadrage par le biais des services sociaux devrait suffire, sans recourir à la psychiatrie, faisant un rapprochement avec la situation de l'ami de l'assurée. Concernant les mesures de réadaptation, il recommande de revoir les objectifs de formation à la baisse, une formation supérieure en astrophysique étant d'après lui vouée à l'échec. Sur le plan de la cohérence, l'expert note un comportement lors de l'entretien "partiellement congruent avec [son] impression clinique", relevant la capacité à effectuer certaines activités démontrant "une capacité de travail certaine". Le tableau anxio-dépressif chargé décrit dans de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 précédents rapports médicaux n'est plus présent, tandis que le trouble borderline, compensé, "n'a pas d'influence néfaste sur un éventuel processus de réhabilitation et/ou de reconversion professionnelle". Il relève par ailleurs l'absence de limitation au niveau de l'entretien de sa personne et de son entourage, de même que pour les loisirs et les activités sociales (rapport de couple stable, bricolage, jeux vidéo). L'expert exprime par ailleurs ses doutes sur la plausibilité des symptômes et limitations fonctionnelles alléguées par l'expertisée et n'exclut pas la présence d'une exagération des symptômes, voire d'une simulation, compte tenu notamment du comportement très variable de celle-ci au cours de l'entretien. S'agissant encore des capacités, des ressources et des difficultés de l'assurée, l'expert distingue trois niveaux. Au niveau social, il confirme qu'elle

a d'importantes difficultés depuis le début de l'adolescence, son intégration sociale ayant été compliquée par sa personnalité borderline ainsi que par ses nombreuses absences et interruptions scolaires. "Actuellement, elle vit dans un isolement social total, en autarcie chez elle avec sa mère et son copain, seules personnes essentielles à sa vie". Au niveau intellectuel, en dépit de bonnes capacités, l'assurée a été fragilisée par sa personnalité borderline, ce qui l'a empêchée de finir ses études. L'expert l'estime capable d'obtenir une maturité, mais émet des doutes quant à la réussite d'études supérieures. Finalement, le niveau affectif/émotionnel est également influencé par le trouble borderline, auquel s'ajoute une relation fusionnelle entre l'assurée et sa mère. Dans le but d'évaluer la capacité de travail raisonnablement exigible, le Dr I. _____ a soumis l'assurée à un test CIF, lequel envisage les ressources et les handicaps de l'assurée dans

E. 13

aptitudes: "On constate que les limitations de A. _____ concernent principalement la capacité à planifier et à structurer les tâches, la flexibilité et capacité de changements, la capacité de mise en œuvre des compétences spécifiques, la capacité de jugement et de prise de décision, la capacité de s'affirmer, la capacité de vie en groupe, la capacité de nouer des relations familiales et intimes, la capacité à effectuer des activités spontanées". Il attribue ces nombreuses limitations aux conséquences néfastes de l'addiction au jeu, mais aussi à plusieurs facteurs extra-médicaux (famille dysfonctionnelle et anosognosie de l'assurée, mettant en échec tout traitement). La mise en place d'une obligation de soin serait vouée à l'échec et l'expert recommande plutôt un soutien des services sociaux, sous forme d'une obligation de reprise d'activité. 3.3. Postérieurement à la décision querellée, le Dr J. _____, médecin traitant, remet son rapport en date du 10 septembre 2020. Il fournit tout d'abord son analyse de l'expertise du Dr I. _____, en relevant d'une part que le fait pour ce dernier de dire que le trouble de la personnalité borderline est compensé est "un non-sens scientifique", dans la mesure où un tel trouble est durable. Il lui reproche en outre d'avoir fait de l'addiction au jeu un trouble primaire et, ce faisant, de s'être employé à démontrer une hypothèse qu'il a lui-même formulée, au lieu de tenter de comprendre ce qui avait poussé l'assurée dans cette addiction. Le médecin traitant décrit ensuite ses propres constatations, basées sur la dizaine de séances qu'il a eues avec sa patiente depuis septembre 2019. Il insiste sur le sentiment de peur et l'hypersensibilité qu'elle présente: "Il n'est pas du tout impossible qu'un travail thérapeutique puisse, à terme, aider A. _____ à gérer son hypersensibilité d'une part et sa peur intense – des autres et du monde – d'autre part". Il retient les diagnostics suivants: agoraphobie sans trouble panique (F40.00), phobie sociale (F40.1) et trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). Selon lui, tout le reste est secondaire à ces trois diagnostics: les jeux vidéo constituent une stratégie de coping (permettant de remplir un vide existentiel) et les troubles du sommeil sont une conséquence des jeux vidéo. Enfin, la phobie ne découle pas de la surprotection de sa mère, cette dernière s'étant

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 au contraire investie pour protéger sa fille, rejetée et marginalisée notamment en raison de son trouble de la personnalité. En résumé, le Dr J. _____ explique qu'elle ne reste pas chez elle pour jouer aux jeux vidéo, mais qu'elle joue aux jeux vidéo parce qu'elle est incapable de sortir de chez elle sans être accompagnée et que c'est dès lors la meilleure occupation qu'elle ait trouvée. Le fait d'entreprendre des interactions sociales avec des inconnus n'est pas non plus envisageable pour le moment. Bien qu'une thérapie de type TCC soit susceptible d'aider l'assurée, le praticien estime que

plusieurs années seraient nécessaires pour qu'une amélioration soit concevable. Il ajoute que la participation de celle-ci à des programmes thérapeutiques spécialisés pour les troubles de personnalité borderline est rendue impossible en raison de son agoraphobie et de sa phobie sociale. Au final, ce médecin "conteste fortement l'interprétation partielle et biaisée du Dr I. _____ dans son rapport d'expertise". 4. Appelée à statuer, la Cour de céans constate que le litige consiste principalement à départager l'avis de l'expert-psychiatre, auquel se rallie l'OAI, et du médecin traitant, auquel se réfère la recourante. 4.1. Cette dernière soulève tout d'abord des griefs de nature formelle, consistant en substance à reprocher à l'expert I. _____ d'avoir émis à son égard des jugements de valeurs et utilisé des propos déplacés, ainsi qu'à relever l'ambiance délétère dans laquelle s'est déroulé l'examen. La Cour constate que, ce faisant, elle se contente d'évoquer un contexte général, sans citer explicitement des mots ou des passages allant dans le sens de ses allégations. Un simple renvoi à certaines pages de l'expertise (p. 20, 22 et 23) n'est à cet égard pas suffisant. Ce d'autant moins qu'à la lecture desdites pages, on ne distingue pas d'éléments témoignant d'une prévention manifeste de l'expert à l'égard de l'assurée. Même si les observations faites par le Dr I. _____ peuvent ne pas être agréables à recevoir et ne vont pas dans le sens souhaité par l'assurée, il n'en demeure pas moins qu'elles ont été émises dans le cadre d'une argumentation circonstanciée, comprenant de nombreuses références à des éléments obtenus au cours de l'entretien. On rappelle dans ce contexte la nature particulière du mandat d'expertise, se distinguant du mandat thérapeutique incombant au psychiatre traitant (cf. supra consid. 2.4) et dans le cadre duquel l'expert peut être amené à confronter la personne expertisée à certaines de ses limites. Quant à d'éventuelles difficultés de compréhension linguistique, également alléguées par la recourante, la lecture du rapport permet de confirmer que l'expert a parfaitement saisi l'ensemble du contexte entourant l'assurée et a été en mesure de restituer une description très détaillée à son sujet. Au demeurant, celle-ci ne mentionne pas la présence d'erreurs ou d'incohérences qui résulteraient d'une incompréhension. Ce grief doit par conséquent aussi être rejeté. 4.2. En ce qui concerne le fond de l'expertise, la recourante reproche essentiellement au Dr I. _____ de ne pas avoir appliqué la procédure structurée d'évaluation de l'invalidité. Il convient d'admettre que le Dr I. _____ s'est attaché à démontrer principalement le caractère primaire de l'addiction au jeu, le conduisant, d'une part, à conclure que ce trouble n'était pas invalidant et, d'autre part, à relativiser l'impact du trouble de la personnalité borderline. Or, la qualification des troubles de dépendance en fonction de leur nature primaire ou secondaire n'est plus en phase avec la jurisprudence actuelle. Il convient au contraire d'évaluer les ressources et les limitations de l'assurée plus globalement, sur la base de la procédure probatoire structurée développée à l'origine pour les troubles sans pathogénèse ni étiologie claires, et dont l'application

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 a été étendue à tous les troubles psychiques, y inclus les syndromes de dépendance (cf. supra consid. 2.3). En dépit de ce qui précède, la Cour estime que l'expertise permet d'apprécier l'état de santé de la recourante à la lumière des exigences relatives au diagnostic et aux indicateurs déterminants: au point 7 de son expertise, l'expert se penche en effet de manière détaillée sur les différents critères prévus par la jurisprudence fédérale, comme on peut le voir ci-après. En ce qui concerne les indicateurs "atteinte à la santé" et "personnalité", l'expert-psychiatre retient qu'"actuellement, le seul diagnostic psychiatrique qui a une influence sur la capacité de travail est celui de l'addiction aux jeux, responsable du décalage entre le jour et la nuit, de la fatigue et de la fatigabilité, des céphalées et des troubles du sommeil. Mis à part cela, aucun

symptôme dépressif n'a été mis en évidence. Le trouble borderline, bien que présent, a été classé dans les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, car en grande partie compensé, au moins dans ses composantes les plus dangereuses [...]. Certes, la fragilité due à ce trouble reste mais au moment actuel, il n'est pas incompatible avec la capacité de travail". Pour ce faire, il s'est non seulement fondé sur les critères diagnostiques prévus dans la Classification internationale des maladies (CIM-10), qu'il a passés en revue, mais également, et surtout, sur une foule d'éléments ressortant du dossier ainsi que de son entretien avec l'assurée. Ces explications forment une structure détaillée et cohérente, à laquelle il est possible de se fier. On peut ajouter que l'expertise neuropsychologique réalisée en 2011 (cf. supra consid. 3.1), soit alors qu'elle venait de déposer sa première demande de prestations, avait donné des résultats dans la norme, ce qui avait d'ailleurs été implicitement confirmé par la suite par le fait qu'elle avait été capable de reprendre des études. L'expert note également que "l'assurée a arrêté tout suivi psychiatrique de longue date". On doit en substance considérer qu'elle n'a pas épuisé, et de loin, les possibilités thérapeutiques. La mise en place d'un traitement adéquat est, à l'évidence, de nature à l'aider à surmonter ses difficultés, mais celle-ci s'est jusqu'alors montrée réticente à cet égard, que ce soit sous l'angle médicamenteux ou psychothérapeutique. Elle objecte que l'expert n'envisage pas que la cessation de tout suivi psychiatrique pourrait découler de ses troubles médicaux. Cet argument doit d'emblée être relativisé, faute de pouvoir s'appuyer sur un avis médical allant dans ce sens, et notamment sur celui du Dr J._____. Cela étant, même en admettant à la rigueur qu'un trouble de la personnalité borderline peut gêner une prise de conscience de la part de l'assurée et entraver la mise en place d'un tel suivi, l'expert parvient si ce n'est à démontrer, tout du moins à rendre vraisemblable que celle-ci disposait, et dispose manifestement toujours, de capacités cognitives non négligeables, comme en témoigne l'échange qu'elle a été en mesure de soutenir avec l'expert. Elle a d'ailleurs été capable, dans le but de défendre ses intérêts vis-à-vis de l'OAI, de reprendre un suivi psychothérapeutique régulier, ce qui démontre, à tout le moins implicitement, qu'elle est consciente de sa situation et que l'on ne saurait donc imputer l'absence de traitement à des facteurs psychiques. S'agissant de l'indicateur "contexte social", il ressort du dossier que la recourante est très entourée par sa mère, auprès de laquelle elle vit. Il paraît néanmoins difficile de considérer cette relation comme une ressource, dans la mesure où elle a été qualifiée de toxique/pathologique par l'expert (cf. p. 29 de l'expertise) et ce, même si ce point de vue est contesté par le psychiatre traitant. Cela étant, quand bien même son réseau social semble limité, on constate qu'elle entretient une relation stable avec son compagnon, qui est susceptible de lui apporter une certaine autonomie. Dans la mesure où celui-ci a traversé des difficultés semblables à celles de l'assurée et qu'il est néanmoins

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 parvenu à terminer une formation et exerce actuellement une activité salariée, il exerce un effet bénéfique et stabilisant sur le psychisme de l'assurée (cf. p. 22 de l'expertise). Il est dès lors possible de conclure à la présence de ressources mobilisables au sens de la jurisprudence, même si celles-ci sont effectivement limitées. Enfin, au niveau de l'indicateur "cohérence", l'expert met en exergue le côté démonstratif et théâtral de l'assurée, en particulier en début d'entretien, avec une discordance entre les manifestations de l'assurée et le ressenti de l'expert: "L'assurée [...] commence, au moins pour les

premières minutes, à jouer une sorte de scénario de fatigue chronique, de handicap permanent, tellement démonstratif et théâtral qu'il sentait le faux et la simulation à des kilomètres: la voix était faible, le ton monocorde, le visage sans expression, le temps de latence aux réponses interminable". Mais lorsque l'expert décide de confronter l'assurée à ses contradictions, "le récit s'accélère et l'assurée commence à collaborer, montrant néanmoins une certaine irritabilité. Son discours devient cohérent et normo-débité, formellement bien construit, riche et nuancé. A relever par contre une capacité d'introspection faible et une certaine discordance dans les affects". Globalement, on peut donc admettre que l'assurée, nonobstant ses difficultés, dispose encore de ressources suffisantes pour surmonter ses troubles et qu'elle n'a pas, et de loin, épuisé les possibilités thérapeutiques.

4.3. Dans un deuxième temps, la recourante oppose aux conclusions de l'expert I. _____ l'avis de son médecin traitant, le Dr J. _____, auprès duquel elle a débuté un suivi en septembre 2019 et qui a remis un rapport en septembre 2020.

4.3.1. La Cour de céans relève tout d'abord qu'est seul déterminant, en principe, l'état de fait existant au moment de la décision litigieuse (cf. supra consid. 2.4 in fine). Cela étant, le rapport du médecin traitant ne peut pas d'emblée être écarté du seul fait qu'il a été établi postérieurement à la décision litigieuse, dans la mesure où il se fonde sur un suivi ayant débuté précédemment à celle-ci. Il importe néanmoins de relever que l'assurée n'a daigné reprendre un suivi psychothérapeutique, interrompu plusieurs années auparavant, qu'à la suite d'une expertise et d'un projet de décision (cf. dossier AI p. 308) qui lui étaient défavorables. On ne peut alors s'empêcher de penser qu'une telle démarche n'était pas désintéressée, mais qu'elle visait en réalité à obtenir un soutien dans le cadre de la procédure l'opposant à l'OAI. En outre, il ressort des données figurant dans le Registre des professions médicales, ainsi que dans le registre des médecins établi par la Fédération des médecins suisses (FMH), que le Dr J. _____ est certes titulaire d'un diplôme de médecin, mais qu'il n'est pas au bénéfice d'un diplôme de spécialiste en psychiatrie. Il importe de tenir compte de cet élément au moment d'examiner la valeur respective des différents avis en présence.

4.3.2. Le Dr J. _____, se fondant sur une dizaine d'entretiens avec l'assurée, élève deux critiques principales à l'égard de l'expertise. Il reproche tout d'abord au Dr I. _____ d'avoir qualifié le trouble de personnalité borderline de "compensé", alors que, par définition, un tel trouble est durable. Il déplore ensuite le fait pour ce dernier d'avoir lourdement insisté sur le caractère primaire de l'addiction au jeu, éclipsant d'autres aspects du psychisme de l'assurée et sans tenter de savoir ce que cette addiction cachait ou compensait. Le médecin traitant expose ensuite les plaintes de sa patiente, au premier titre desquelles se trouve la peur et l'hypersensibilité, qui l'ont conduite à subir certains échecs (notamment relationnels et scolaires) et l'ont poussée à se réfugier dans le sommeil et les jeux vidéo. Il en déduit la présence de trois diagnostics principaux

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 (agoraphobie sans trouble panique, phobie sociale et trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline), dont découlent notamment l'utilisation excessive des jeux vidéos et les troubles du sommeil. Mettant au premier plan la problématique phobique, il considère que sa patiente est actuellement incapable de travailler et qu'une formation est difficilement envisageable, à moins d'avoir lieu à distance. De même, dite problématique complique la prise en charge thérapeutique et assombrit le pronostic. De l'avis de la Cour, ces éléments ne justifient pas de s'écarter des conclusions du Dr I. _____. Indépendamment de la question, médicale, de savoir si un trouble de la personnalité peut effectivement être considéré comme compensé, on peut néanmoins comprendre, dans le contexte général de l'expertise, que l'intention de l'expert

était de signaler que l'assurée se trouvait dans un état stable. Il sied de rappeler que le simple fait de poser un diagnostic psychiatrique, fût-ce un trouble de la personnalité, ne suffit pas encore à justifier une incapacité de travail. En l'occurrence, l'expert parvient à expliquer de façon convaincante que le trouble en question n'influence pas de manière marquée le comportement de l'expertisée, à tout le moins que les manifestations de cette atteinte demeurent dans des proportions gérables. S'agissant de l'importance accordée par l'expert à l'addiction au jeu, on ne saurait, là non plus, considérer que cela constitue une tare rédhibitoire. Il paraît au contraire parfaitement logique que celui-ci prenne position et défende son point de vue, fût-il critiquable. On doit néanmoins admettre que, nonobstant la question de la qualification "primaire" de cette dépendance - dont il a été établi plus haut qu'elle ne remettait pas en cause la valeur de l'expertise -, la position de l'expert est amplement étayée et que le fait pour ce dernier de mettre au premier plan la dépendance de l'assurée aux jeux vidéo n'apparaît pas manifestement infondée. L'expert appuie en effet son raisonnement sur les constatations faites lors de l'hospitalisation de l'assurée au sein de l'Hôpital N. _____, au début 2015 (cf. p. 2 de l'expertise), au cours de laquelle le diagnostic de jeu pathologique a été posé pour la première fois (cf. dossier AI p. 134) et comprenant la mention d'une inversion du rythme de sommeil et d'une fatigue diurne importante. Dans l'absolu, cette conclusion paraît tout à fait convaincante, dès lors qu'il est logique qu'une pratique excessive du jeu vidéo puisse entraîner ce type de symptômes, ce qui est en soi admis par le Dr J. _____. A contrario, le fait pour le médecin traitant de poser des diagnostics d'agoraphobie et de phobie sociale est pour le moins troublant, dans la mesure où ceux-ci n'avaient jusqu'alors jamais été établis, ni même envisagés, que ce soit par le Dr I. _____, mais également par les précédents psychiatres (cf. supra consid. 3.1). Si l'on ne peut légitimement nier les difficultés que rencontre l'assurée à établir et à entretenir des contacts sociaux, il semble en revanche malaisé, voire exagéré d'en conclure qu'ils constituent, en eux-mêmes, des diagnostics indépendants, sans parler du fait qu'ils sont partiellement redondants entre eux. On note à cet égard que le médecin traitant se réfère essentiellement à la peur ressentie par sa patiente pour justifier ces diagnostics, sans faire référence aux critères médicaux reconnus (CIM-10). On peut se hasarder à penser que ces symptômes constituent des manifestations de son trouble de la personnalité, respectivement de son addiction au jeu. Plus généralement, la Cour constate que le médecin traitant défend une autre approche que l'expert, sans que l'on ne puisse toutefois considérer que la première parvienne fondamentalement à décrédibiliser la seconde. L'expertise du Dr I. _____ se fonde en effet sur un examen complet et a été établie en pleine connaissance du dossier, après que l'expert a reçu personnellement la recourante. Elle prend en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions dûment motivées. En tous points conformes aux requisits jurisprudentiels, elle a en soi pleine valeur probante. 4.4. Au terme de ce long exposé, on ne peut dénier que la combinaison de deux troubles psychiques (trouble de la personnalité borderline et addiction au jeu) rend difficile l'évaluation, notamment sur le point de savoir si l'un influence l'autre et, si oui, dans quelle mesure. Néanmoins, le fait pour l'expert I. _____ de considérer que la majorité des troubles invoqués dans la demande de prestations de l'assurée (fatigue chronique, migraines, sommeil, périodes de déprime et difficultés de concentration) peut s'expliquer par l'addiction aux jeux vidéo, tout en relativisant l'influence du trouble borderline, correspond aux constatations ressortant de l'examen du dossier médical constitué depuis 2011, sans être valablement remis en cause

par le Dr J._____. C'est donc à raison que l'autorité intimée s'est fondée sur dite expertise pour retenir que la recourante ne présentait pas d'atteinte invalidante à la santé et lui refuser toute prestation. 5. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. Il y a lieu de faire droit à la requête d'assistance judiciaire (608 2020 59), les conditions du recours non d'emblée dénué de chance de succès (même si mal fondé) et de l'indigence étant remplies. Son mandataire choisi est désigné défenseur d'office et une indemnité forfaitaire fixée ex aequo et bono à CHF 800.-, plus CHF 61.60 au titre de la TVA (7,7%), lui sera octroyée, celui-ci ayant renoncé à produire une liste de frais. Compte tenu de ce qui précède, les frais de justice ne sont pas prélevés. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours (608 2020 58) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2020 59) est admise et Me Karim Hichri est désigné comme défenseur d'office. III. L'indemnité allouée à Me Karim Hichri en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 800.-, plus CHF 61.60 au titre de la TVA, soit un total de CHF 861.60, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 8 octobre 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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