

FR_GERICHTE 608 2022 56 vom 2. Dezember 2022

FR Kantonsgericht, 2022-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_56

FR: FR_GERICHTE 608 2022 56 du 2 décembre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 56 del 2 dicembre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

août 2019 au 18 août 2022, a été ainsi passé avec une fondation. L'OAI devait prendre en charge ses coûts et octroyer une petite indemnité journalière au titre d'une formation professionnelle initiale (art. 16 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]; cf. communication du 13 septembre et décision du 9 octobre 2019). Cependant, trois jours après le début de son contrat, le 22 août 2019, une incapacité de travail totale lui est attestée, qui perdurera depuis lors. L'assuré a expliqué avoir connu des douleurs au bassin du fait de cette reprise d'activité, d'être assis de façon prolongée, y compris pour les trajets. Il a été mis fin au contrat et au versement des indemnités de l'OAI et de l'assureur au 30 novembre 2019. L'assuré se plaindra de différentes atteintes après cette interruption du 22 août 2019 et invoquera notamment une forte perte de poids subséquente. Il a été vu par divers spécialistes et a connu plusieurs hospitalisations et traitements. L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire. D. Par décision du 7 mars 2022 faisant suite à son projet du 10 septembre 2021 et aux objections de l'assuré du 13 octobre 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Selon lui, les derniers examens effectués confirmaient l'absence de diagnostic incapacitant; dit autrement, l'assuré ne souffrait d'aucune atteinte durable à la santé ayant un caractère invalidant au sens de l'art. 4 LAI. Les diagnostics avaient été discutés et argumentés (dans l'expertise). L'absence de limitations fonctionnelles et la pleine capacité de travail retenues étaient cohérentes avec l'ensemble des

Tribunal cantonal TC Page 3 de 17 données médicales. En outre, après avis du Service médical régional (ci-après: SMR), l'objection que sa capacité de travail serait nulle ne faisait pas pièce à la valeur probante de l'expertise. E. Contre cette décision, l'assuré, représenté, recourt auprès du Tribunal cantonal le 8 avril 2022. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, à ce que lui soit reconnu un droit à des prestations AI (rente et mesures professionnelles), subsidiairement, au renvoi de la décision (recte: la cause) à l'OAI pour statuer dans le sens des considérants. Il fait valoir que ses troubles, qui impliquent une atteinte à la santé ayant un caractère invalidant évident, relèvent bien des notions applicables en matière d'AI. De leur fait, sa capacité de travail est nulle en l'état. Grief est fait à l'OAI de ne se baser que sur l'expertise, pourtant lacunaire et contradictoire. Sur le plan orthopédique, s'agissant des atteintes dues à l'accident de novembre 2017, parce qu'une absence de troubles en lien avec le genou droit y est retenue, ainsi qu'une pleine capacité de travail comme cuisinier, alors qu'il souffre toujours de problèmes et douleurs à ce genou. D'ailleurs, il avait été déclaré inapte et l'OAI avait mis en place une nouvelle formation d'employé de commerce, qu'il n'avait pu suivre compte tenu d'autres atteintes à sa santé. Ces

dernières, dont il souffre depuis 2019 et qu'il a détaillées dans ses objections, sont le point le plus problématique et incontestablement invalidants, même si leur étiologie reste manifestement indéterminée en l'état malgré les nombreuses investigations menées. Or, malgré leur complexité, l'expertise mise en œuvre par l'OAI n'a porté que sur trois domaines. Alors qu'il souffre d'importants troubles digestifs et urologiques notamment, il n'a pas été demandé à ce que des spécialistes se prononcent sur ces questions. Il appert en outre que l'ensemble des symptômes et leurs conséquences n'ont pas été pris en compte dans leur globalité. Enfin, plusieurs de ses plaintes n'ont pas été notées ni examinées par les experts. L'expertise n'est ainsi ni crédible ni ne reflète de manière réelle son état de santé et ses répercussions sur sa vie privée et professionnelle. Le recourant se réfère, lui, à deux rapports d'un médecin spécialiste traitant qu'il produits, attestant d'une incapacité de travail totale. Le recourant verse l'avance de frais requise de CHF 800.- le 26 avril 2022. F. Dans ses observations du 14 juin 2022, l'OAI conclut au rejet du recours et confirme sa décision attaquée. Il rappelle que l'assureur-accidents avait mandaté une société pour aider l'assuré dans la recherche d'une nouvelle place d'apprentissage dans une activité adaptée. Sur avis du SMR, basé notamment sur une expertise mise en œuvre par ledit assureur, l'Office avait, en phase de réadaptation et compte tenu uniquement de la problématique du genou ainsi que des limitations fonctionnelles provisoires y relatives, pris en charge au titre de formation professionnelle initiale un nouvel apprentissage. L'assuré a arrêté rapidement cette formation en invoquant uniquement des douleurs au bassin qui seraient dues à l'accident de 2017. Par la suite, au vu de divers rapports médicaux souvent divergents sur les diagnostics invalidants et la définition d'une activité adaptée, une expertise pluridisciplinaire a été mise en œuvre, qui a une entière valeur probante, et dont il ressort une pleine capacité de travail. Les critiques à l'encontre de l'expertise et les rapports médicaux produits avec le recours ne permettent pas d'en douter. Pour autant que cela soit utile à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 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. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes

d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables, dans la mesure où l'invalidité alléguée serait née avant cette date. 2.2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 2.3. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – 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 et les références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). 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 pas une notion médicale, il ne se confond 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 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; 105 V 156 consid. 1). 2.5. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit,

conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA). En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. 2.6. L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). La tâche de l'expert consiste à se prononcer quant aux atteintes à la santé et à leurs effets sur la capacité de travail, y compris dans une éventuelle activité adaptée aux limitations fonctionnelles devant être retenues médicalement selon lui. Sous réserve d'un indice concret permettant de douter de son bien-fondé, le contenu de cette expertise doit être préféré à celui d'autres pièces

médicales. Il y a en effet 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). 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 (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). 2.7. En matière d'assurances sociales (cf. ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6; 140 III 610 consid. 4.1; 135 V 39 consid. 6.1), le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; ce degré suppose bien plutôt que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 raisonnablement en considération. Dit autrement, le seuil de ce degré de la vraisemblance prépondérante est atteinte si les motifs de tenir une allégation pour exacte sont, d'un point de vue objectif, tellement impérieux que les autres possibilités hypothétiques n'entrent pas sérieusement en considération. La simple possibilité d'un certain état de fait ne suffit pas pour remplir cette exigence de preuve. Il n'y a donc pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. 3. Est litigieux en l'espèce l'éventuel droit de l'assuré à des prestations AI. 3.1. L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie, orthopédie), objet du rapport du 16 août 2021 (dos. OAI 404 ss; ci-après: expertise pluridisciplinaire). Dans leur avis consensuel, les trois experts retiennent comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une allergie aux pollens et graminées (asthme et rhinite). Sont en revanche sans un tel effet: un status après arthroscopie du genou droit le 29 mars 2018, suivie d'un SDRC de type I, actuellement guéri; une scoliose à double courbure avec une gibbosité dorsale droite et lombaire gauche de moins de 1 cm; une malnutrition de type émaciation, dans un contexte de douleurs abdominales d'origine indéterminée; une gastrite de l'antrum, de degré léger; des intolérances alimentaires anamnestiques (fructose, lactose, gluten); un phénomène de Raynaud anamnestique; une suspicion de phénomène d'auto-brasserie; une hépatite B positive non active; des symptômes génito-urinaires polymorphes; un status après prostatite non datée; un status après colique néphrétique en septembre 2014; un status après adénoïdectomie partielle en 2000. Le degré global d'atteinte à la santé, compte tenu de tous les déficits énoncés, est considéré comme léger. S'il n'y a pas d'exposition aux pollens et graminées, il n'y a pas de limitation fonctionnelle. Dans l'ancienne activité d'apprenti cuisinier comme dans toute autre activité adaptée, la capacité de travail a toujours été totale du point de vue de la médecine interne et de la psychiatrie; elle a été selon toute vraisemblance de 100% depuis le 1er avril 2019, un an après l'arthroscopie, sous l'angle orthopédique. 3.1.1. L'experte Dre B. _____, spécialiste en médecine interne générale, pharmacologie et toxicologie cliniques (cf. expertise pluridisciplinaire, p. 11 ss), fait une large place aux déclarations de l'assuré quant à ses atteintes. Son examen clinique est sans particularité; hormis la maigreur, l'état général est bon. Elle relève que des analyses de laboratoire exhaustives ont été menées dans le cadre de l'expertise, qui n'ont montré aucune anomalie significative, et en particulier pas de signes de dénutrition; c'est une malnutrition de type émaciation qu'elle retient dès lors. L'experte

résume et discute ensuite les "investigations d'une ampleur considérable" qui ont été menées, avec notamment deux hospitalisations, une à C. _____, du 15 au 22 juin 2020 (cf. lettre définitive du 26 juin 2020, dos. OAI 315, ci-après: lettre C. _____) et une à D. _____, du 6 au 9 octobre 2020 (cf. lettre de sortie du 20 octobre 2020, dos. OAI 290, ci-après lettre D. _____). Elle explique les diagnostics retenus ou écartés, leur effet sur la capacité de travail, etc. Elle relève notamment, quant à la problématique de nutrition et de douleurs abdominales alléguées, que seul un IMC abaissé est constamment retrouvé dans le dossier, aucune autre atteinte à la santé spécifique relevant de la médecine interne n'étant pour le reste mise en évidence. En résumé, hors l'allergie aux pollens et graminées à prendre en considération pour le profil d'effort, toute activité est exigible à plein temps et sans perte de rendement; il en va ainsi aussi pour les travaux ménagers et habituels. 3.1.2. L'expert Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (expertise pluridisciplinaire, p. 42 ss), ne retient aucun diagnostic, avec ou sans effet sur la capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 Aucune pathologie caractérisée n'est retrouvée. Il n'y a en particulier pas d'élément clinique en faveur d'un éventuel trouble somatoforme douloureux persistant, l'expertisé ne décrit pas de douleur intense et persistante s'accompagnant d'un sentiment de détresse. Il ne rapporte pas de contexte de conflit émotionnel ou de problèmes psychosociaux suffisamment importants pour être considérés comme la cause essentielle du trouble. Il dispose d'importantes ressources personnelles et externes. 3.1.3. L'expert Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur (expertise pluridisciplinaire p. 57 ss), ne retient aucun diagnostic avec incidence sur la capacité de travail; sans effet sur cette capacité, il mentionne un status après arthroscopie du genou droit le 29 mars 2018, suivie d'un SDRC de type I, actuellement guéri; une scoliose à double courbure avec une gibbosité dorsale droite et lombaire gauche de moins de 1 cm. Il qualifie ces troubles de légers et n'admet aucune atteinte déterminante, aucune limitation fonctionnelle. La capacité de travail est pleine et entière, ce, selon toute vraisemblance, au plus tard dès le 1er avril 2019, un an après l'arthroscopie, que ce soit dans l'ancienne activité d'apprenti cuisinier ou dans toute autre activité. Il n'y a pas de changement (négatif) à craindre à cet égard; en particulier, une gonarthrose post-traumatique à moyen terme n'est selon toute vraisemblance pas attendue. L'expert, observant pour cela aussi les propres indications de l'expertisé, rappelle le déroulement de l'accident de 2017 et ses suites jusqu'à l'arthroscopie du 29 mars 2018; il relève que la ménisectomie partielle a concerné des mini-lésions, que l'ensemble de l'intervention a été faite a minima. Ultérieurement, l'assuré s'est plaint d'une aggravation de la symptomatologie douloureuse; un SDRC de type I (algoneurodystrophie) sera retenu (cf. par exemple l'expertise orthopédique du 26 octobre 2018 des Drs G. _____ et H. _____, dos. OAI 57, ci-après: expertise G. _____; et celle du Dr I. _____, du 9 janvier 2019, dos OAI 124). L'intéressé indique avoir utilisé de ce fait des cannes anglaises jusqu'à un an après l'arthroscopie. Le traitement entrepris (physiothérapie, ...) avait amené une bonne évolution, le genou ne pose plus de problème. Le SDRC I est guéri, avec une atrophie du quadriceps droit de 2 cm et un flexum résiduel du genou de 5°, qui ne gêne pas dans la vie quotidienne, n'est pas limitant dans une activité professionnelle et ne provoque plus de plaintes; aucun contrôle avec le Dr J. _____, spécialiste traitant en médecine physique et réadaptation, qui l'a vu ultimement fin 2019, selon l'expertisé, n'a été prévu. De fait, celui-ci explique l'interruption de sa nouvelle formation après 3 jours sur son lieu d'apprentissage par d'importantes douleurs au bassin lors de station assise longue ou debout principalement en statique. Pas davantage que pour le genou, il n'y a cependant de

traitement orthopédique en cours pour le bassin. L'expertisé explique uniquement s'asseoir sur un coussin souple lorsqu'il doit garder longtemps cette position; il ne relate qu'un suivi pour des problèmes digestifs et urinaires accompagnés de douleurs para-articulaires apparaissant toujours après la prise de repas, bien que celui-ci soit composé d'aliments adaptés. Le genou droit est sec, stable, sans déficit; l'atrophie musculaire d'environ 2 cm avec un vaste interne très peu actif, n'a pas d'incidence, de même que la musculature des quadriceps assez médiocre ddc; l'expertisé peut marcher sur les talons et les pointes, s'accroupir, etc. Les hanches sont libres des ddc et il n'y a pas de douleurs à la mobilisation. La scoliose n'influence pas non plus la capacité de travail, ni n'est limitante. Pour l'expert, les plaintes douloureuses articulaires alléguées, toujours postprandiales, au bassin, irradiant dans la cuisse gauche et pouvant également être présentes au niveau des membres supérieurs, n'ont pas une origine orthopédique. Sont recommandées une tonification musculaire afin

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 de récupérer les 2 cm de quadriceps manquant, ainsi que la pratique de gymnastique un peu globale afin d'améliorer la qualité de la musculature; ces options thérapeutiques n'ont cependant pas d'incidence sur la capacité de travail, intégrale déjà. 3.1.4. Pour leur appréciation, les experts se sont fondés sur l'étude de l'ensemble du dossier assécurologique. La teneur d'autres rapports et examens médicaux a en particulier été mentionnée. Chaque expert a fait état notamment de l'anamnèse ainsi que des plaintes, des données et indications subjectives de l'assuré, et des observations cliniques réalisées. Ils ne sont pas contents de considérer de manière abstraite la problématique. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et méthodologique, le contexte et l'appréciation médicaux ont été décrits de manière claire. Ils ont pu livrer leurs constatations objectives obtenues lorsqu'ils ont examiné personnellement l'assuré et observé son comportement. Ils ont notamment analysé ses capacités, ressources et difficultés (limitations fonctionnelles). C'est de façon claire qu'ils ont apporté une conclusion à leur expertise individuelle, répondu aux questions qui leur étaient posées, y compris quant aux options thérapeutiques à proposer, et se sont prononcés également dans le cadre de l'avis consensuel. Pour la Cour, l'expertise pluridisciplinaire réalisée remplit ainsi les conditions posées par la jurisprudence pour lui reconnaître force probante sur le plan formel. Sous réserve d'un indice concret permettant de douter de son bien-fondé, le contenu de cette expertise doit être préféré à celui d'autres pièces médicales, étant rappelé pour le surplus la certaine réserve à observer, cas échéant, par rapport à un document provenant d'un médecin traitant. La tâche de chaque expert, pour l'avis consensuel aussi, consistait à se prononcer quant aux atteintes à la santé et à leurs effets sur la capacité de travail, y compris dans une éventuelle activité adaptée aux limitations fonctionnelles devant être retenues médicalement selon lui. Cela étant, il revenait à l'OAI, et au Tribunal désormais, de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'assuré, la compétence des médecins n'allant pas jusque-là (cf. arrêt TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1 in SVR 2020 IV n° 48 p. 63). 3.2. La Cour relève les éléments suivants à cet égard. 3.2.1. S'agissant de l'accident au genou droit de novembre 2017 et de ses conséquences, le recourant conteste l'expertise pluridisciplinaire en se bornant à affirmer souffrir toujours de problèmes au genou droit et de douleurs y liées. Ce n'est pas là une critique suffisante et motivée. Aucune pièce médicale ne fonde cette assertion; les constats objectivés par l'expert orthopédique et l'absence de plaintes formulées par l'expertisé ne sont pas discutés, et, en tout état de cause, le recourant n'explique aucunement en quoi et dans quelle mesure sa capacité de travail serait touchée de façon déterminante selon l'assurance-invalidité. Que l'OAI l'ait soutenu

dans une nouvelle formation ne modifie en rien ce qui précède, d'autant que l'office avait tenu compte d'expertises antérieures au dépôt de la demande mentionnant alors une situation non encore stabilisée. D'ailleurs (cf. infra), le recourant écrit que d'autres problématiques que celle du genou ont causé la fin de sa seconde formation. Cela étant, la Cour souligne aussi ce qui suit. Selon l'expertise G._____ (cf. not. p. 7), en été 2018, seul le SDRC influençait encore la capacité de travail de façon déterminante, l'assuré expliquant devoir user de cannes anglaises pour décharger son genou droit; au vu de ce diagnostic, les plaintes douloureuses étaient susceptibles de perdurer plusieurs mois; la poursuite de l'apprentissage de cuisinier pratique n'était ainsi pas exigible à l'époque, mais bien celle théorique. En revanche, dès l'examen clinique du 27 septembre 2018, il existait déjà une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, principalement sédentaire, légère, avec possibilité de changement

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 occasionnel des positions, telle une d'employé de bureau; au cas où la situation douloureuse ne devait pas s'être suffisamment améliorée au 1er janvier 2019, il conviendrait dès lors de se tourner sans délai vers l'AI pour un soutien pour une formation dans une telle activité adaptée. Quant au Dr I._____, il relevait l'évolution favorable après la corticothérapie (juin 2018) et la physiothérapie menée. L'assuré expliquait que douleurs et mobilité s'étaient améliorées depuis l'été et que quelques semaines avant l'examen clinique du 19 décembre 2018, il avait pu commencer de se passer de ses cannes, celles-ci étant conservées non pas tant du fait de douleurs que d'une appréhension et d'une sensation d'instabilité, qu'il mettait en lien avec d'importantes fontes musculaires de la cuisse droite. Il ajoutait ne plus prendre d'antalgiques ni n'être réveillé la nuit, et n'avoir pas approché l'AI jusqu'ici au vu de cette évolution favorable, qui si elle se poursuivait, pouvait permettre de reprendre son apprentissage de cuisinier en été 2019 afin de l'achever un an plus tard que prévu initialement. Si tel n'était pas le cas, il souhait un recyclage dans une activité semi-assise (employé de bureau ou de communication). Pour l'expert, une guérison complète de l'état du genou n'était pas exclue en 2019 au vu de l'évolution favorable; cas échéant, une reprise partielle de l'apprentissage pouvait survenir au printemps, une complète, à la fin de l'été 2019; de plus, une activité professionnelle adaptée, soit semi-assise plutôt que debout, devait être exigible à 100% (durée et rendement) un an après l'opération du 29 mars 2018; à cet égard, si une réinsertion professionnelle dans une telle activité était susceptible d'intervenir théoriquement plus rapidement, il n'était pas forcément judicieux d'y procéder d'ores et déjà, dès lors qu'une reprise de l'apprentissage de cuisinier à la fin de l'été 2019 n'était pas exclue. Le 19 avril 2019 (cf. dos. OAI 113), le Dr J._____ retenait que l'algoneurodystrophie était au décours, qu'il existait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, déjà partiellement actuellement (sans autre précision), que l'assuré avait d'ailleurs effectué un stage, et qu'il n'avait pas besoin de moyens auxiliaires (que sont des cannes). Le 20 novembre 2019 (cf. dos. OAI 325), soit après l'interruption du second apprentissage, le Dr K._____, généraliste traitant depuis le 6 juin 2019, retenait une capacité de travail de 100% depuis le 1er juillet 2019 s'agissant du genou, problématique résolue à 99% avec comme seule séquelle, possiblement définitive, une limitation de l'extension avec des douleurs. Une nouvelle mention du genou n'apparaît que dans le rapport du 21 février 2020 (cf. dos. OAI 229) de la Dre L._____, généraliste traitante depuis le 18 novembre 2019, et uniquement comme douleurs rapportées réveillées par une position debout prolongée, sans autre précision, et notamment quant à la capacité de travail; il n'y avait d'ailleurs pas d'incapacité fonctionnelle retenue pour les alternances de position, la position à genoux,

accroupie, les parcours à pied, le fait de se baisser; une motivation faible pour une reprise du travail ou un reclassement professionnel était en revanche relevée (comme dans le rapport du 29 avril 2021 du Dr M. _____, depuis décembre 2020 médecin traitant généraliste ainsi qu'allergologue et immunologue, dos. OAI 380). Pour la Cour, au vu du dossier et de tous ces éléments, plus aucune atteinte déterminante en lien avec le genou droit n'existait au plus tard le 1er avril 2019, un an après l'arthroscopie: la capacité de travail était alors à nouveau pleine et entière. C'est manifestement de façon infondée que l'assuré soutient dans ses objections du 13 octobre 2021 (dos. AI p. 574) que seule une "légère amélioration" de ses problèmes de genou serait intervenue - tout en reconnaissant pouvoir effectuer de grands efforts comme monter plusieurs étages, courir, faire des marches de longue durée, même si avec difficulté. Qu'il ait pris un nouveau rendez-vous auprès du Dr J. _____ pour le 26 octobre 2021, le premier depuis 2019, ne change rien à cela: c'est au contraire l'illustration qu'un quelconque suivi de ce praticien n'avait plus été jugé nécessaire avant. Aucun rapport médical de ce dernier n'a d'ailleurs été produit.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 3.2.2. L'assuré a débuté son nouvel apprentissage le 19 août 2019 (aspect pratique, auprès de l'entreprise/fondation formatrice). Le 22 août 2019, un après-midi d'accueil au centre professionnel (aspect théorique) était prévu; il paraît s'être rendu sur place, achetant des fournitures, mais le Dr K. _____ lui a attesté ce jour-là une incapacité de travail totale. Le recourant explique (ch. 2 s., p. 4) que d'autres troubles que ceux liés à l'accident au genou l'ont empêché de suivre cette nouvelle formation. Selon lui, ces multiples symptômes, dont il est l'objet depuis 2019, constituent le point le plus problématique et ont un caractère invalidant indéniable dans sa vie quotidienne et sur sa capacité de travail, même si leur étiologie reste manifestement indéterminée en l'état malgré les investigations menées par de nombreux médecins depuis des années. Il s'agit en particulier d'intolérances alimentaires, d'une allergie à l'histamine, de maux et troubles digestifs importants, de troubles urinaires conséquents, de douleurs diverses (notamment digestives, pelviennes, musculaires et articulaires) pouvant entraîner parfois une perte de connaissance, des troubles ORL, des troubles visuels, des céphalées, une fatigue chronique, des spasmes, des tremblements, des problèmes de peau, des décharges électriques, une cachexie inexplicée. Ses crises (digestives) peuvent être très intenses et surtout inattendues, ainsi que durer jusqu'à plusieurs jours voire semaines. Diverses douleurs l'obligent en outre à adapter sans cesse sa position; il ne peut conduire plus que 20 minutes, ni porter de grosses charges. Sa fatigue chronique se traduit par un manque d'énergie l'obligeant à rester alité plusieurs jours parfois. Tous ces problèmes ont des répercussions sur son humeur. S'agissant de ces atteintes, ceci: 3.2.3. Le 8 septembre 2019 (dos. OAI 185), l'assuré annonce pour la première fois à l'OAI, en réponse à sa conseillère, avoir connu un début de formation difficile, car après quelques jours de travail (trois), de vives douleurs étaient apparues dans le bassin; selon lui, après consultations et examens médicaux, il était avéré que c'étaient là les conséquences de l'accident du genou, le bassin ayant été "bien endommagé" lors de la chute de novembre 2017, et ayant eu tout le temps depuis de s'enflammer et de se dégrader; comme il n'avait plus travaillé ni conduit depuis l'opération de mars 2018, il ne s'en était pas rendu compte: seules quelques douleurs étaient auparavant présentes, qu'il ne liait pas à l'accident. Le 17 septembre 2019 (dos. OAI 197), il donne les indications suivantes: il ne peut rester assis plus d'une heure, et ne peut donc suivre les deux jours hebdomadaires de cours au centre professionnel; celui-ci ne veut pas lui transmettre ses cours à domicile; le fait de reprendre le travail, de conduire, d'être assis longtemps a déclenché le problème avec des douleurs aiguës; il a des séances régulières

chez une étio-pathe (cf. le bon pour motif d'accident, du 5 septembre 2019, dos. OAI 193), pour qui, selon lui, ses douleurs sont clairement en lien avec l'accident, avec des côtes et vertèbres déplacées, un problème de coccyx; les anti-inflammatoires ne le soulagent pas vraiment; deux IRM ont montré du liquide dans le pelvis; il a des douleurs dans les organes internes. Le 9 octobre 2019 (cf. dos. OAI 204), le Dr K. _____ indique voir son patient une fois par mois depuis le 6 juin 2019; l'assuré lui a rapporté avoir eu des douleurs à l'aine en juillet 2018, puis un épisode urinaire aigu le 18 octobre 2018. L'asthénie et les douleurs qu'il présente sont incompatibles avec toute activité. Un traitement d'ostéopathie (étio-pathie) a été mis en œuvre; des médecins en urologie et en gastrologie ont été consultés, des examens pratiqués. Les douleurs du bassin avec irradiations supérieures et inférieures ainsi que les troubles mictionnels avec irradiations persistent, sont chroniques et demeurent inexpliqués, atypiques. La station assise est limitée à 1h30, puis le patient doit se coucher et détendre le bassin. Il n'existe aucune capacité fonctionnelle, selon la liste remplie par le praticien. La conduite est impossible du fait des douleurs.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 Il y a lieu de souligner que l'assuré ne fait état, d'abord, pas d'autre chose que d'une impossibilité de demeurer assis pendant les journées de formation théorique du fait d'une ou de lésions (mécanique[s], osseuse, avec en sus une inflammation) au bassin (pelvis) qui seraient survenues lors de l'accident de novembre 2017, péjorées de façon silencieuse depuis lors, et soudainement exacerbées par 3 jours d'apprentissage et les trajets en voiture, ce qui a justifié des séances d'ostéopathie (étio-pathie). Cependant, aucun élément au dossier ne soutient ces assertions. Aucune lésion au bassin - ni ailleurs qu'au genou droit, au demeurant -, pas même sous forme d'une contusion, aucune plainte y relative n'ont été médicalement rapportées avant l'interruption du second apprentissage ou après. A titre d'exemple, il n'en était fait nulle mention dans l'expertise I. _____ (cf. not. p. 2 et 6 ss). De plus, l'assuré expliquait antérieurement à l'expert G. _____ que la station assise, par exemple pour regarder la télé ou faire de la pâtisserie, soulageait les douleurs (au genou). En outre, il a toujours suivi (et réussi) ses cours théoriques de cuisinier, jusqu'à leur terme peu avant le début de la seconde formation; enfin, c'est précisément une telle formation permettant une position essentiellement assise qui était recherchée. On ne voit pas pour quel motif il aurait été soudainement incapable de demeurer assis, cas échéant en alternant (brièvement) les positions, pour les deux jours par semaine au centre professionnel. A noter que selon le rapport du Dr J. _____ du 29 octobre 2019 (dos. OAI 326), ultime pièce au dossier de ce praticien assurant pourtant la prise en charge des douleurs, ces plaintes et cette interruption de formation ne lui avaient toujours pas été annoncées à cette date. Une telle atteinte au bassin pas davantage qu'un effet déterminant sur la capacité de travail ne peuvent donc être retenus. Rien ne l'établit médicalement d'ailleurs. Le seul usage allégué d'un coussin souple depuis deux ans n'y change rien. 3.2.4. Toujours pour expliquer son incapacité de travail totale depuis le 22 août 2019, l'assuré rapportera notamment des douleurs inguinales (irradiantes) à gauche, abdominales, (génito-urinaires, gastriques, des alternances de fortes diarrhées et de constipation,) ainsi qu'une importante perte de poids. La Cour souligne que bien que ces atteintes, dont de fortes crises de diarrhées sur plusieurs jours, auraient débuté en 2018 (cf. infra), l'assuré n'en avait fait aucune mention, par exemple lors des expertises G. _____ ou I. _____, dans la demande de prestations du 29 janvier 2019, ou aux conseillers en reconversion et réadaptation de l'assureur-accidents ou de l'OAI. Aucun traitement n'était relaté non plus; à la mi-février 2019, l'assuré indiquait par exemple ne prendre aucun médicament (cf. dos. OAI 105). De fait, au dossier, c'est le Dr K. _____ qui énonce, le 9

octobre 2019 seulement, les indications (premières déclarations) de son patient de deux (uniquement) atteintes, à l'aine gauche en juillet 2018, et un épisode urinaire aigu en octobre de la même année. On ne saisit pas, et aucun élément objectif ne l'explique, pourquoi, si les différentes atteintes alléguées sont survenues en 2018 déjà et ont eu un effet délétère sur la capacité de travail tel que décrit, que l'assuré ne les a fait valoir qu'après le 22 août 2019, ni pourquoi les trois jours d'apprentissage effectués depuis le 19 août 2019 auraient médicalement, objectivement, suffi à créer leur exacerbation très nette. A titre illustratif, les éléments suivants sont relevés quant à certaines atteintes évoquées: - Dans son courriel du 7 avril 2020 (dos. OAI 236), l'assuré affirme qu'un urologue a décrété que la plupart des soucis au niveau du bassin a débuté avec l'opération du 29 mars 2018 du fait d'une importante rétention urinaire survenue alors, devant être traitée urgemment par sonde pour éviter un éclatement de vessie. Trois semaines de douleurs avaient suivi de ce fait; puis, ultérieurement et en sus du SDRC, divers symptômes étaient apparus, allant jusqu'à de fortes crises douloureuses

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 en octobre 2018, avec un épisode aigu qui serait survenu la nuit du 17 octobre 2018, avec tableau complet de toutes les douleurs alléguées (en expertise pluridisciplinaire l'assuré en mentionnera un second, quelques jours plus tard; cf. p. 12 et 44). L'important traumatisme au niveau de l'urètre ainsi qu'une lésion de la prostate avec possiblement de grandes séquelles encore à ce jour expliqueraient sa perte de poids. La Cour, qui relève aussi que le traitement d'antibiotiques n'a été prescrit qu'en avril 2020, ne retrouve pas dans le dossier d'éléments médicaux soutenant ces assertions (cf. par exemple entretien téléphonique avec la Dre L. _____ du 24 avril 2020, dos. OAI 242). Il en va de même de l'allégation que ses atteintes, notamment digestives, auraient été causées par les deux semaines de traitement de cortisone per os fin juin 2018 pour son SDRC après lesquelles il ne se seraient senti pas très bien, avec une "sensibilité au ventre", des "soucis digestifs" qui ont débuté depuis; dès qu'il mangeait quelque chose, cela n'allait pas bien, il avait des nausées, des diarrhées même noires (cf. expertise médecine interne, p. 12 s. et 43). Au contraire, les expertises G. _____ et I. _____ rapportent une évolution positive après ce traitement (et la physiothérapie), permettant d'ailleurs à l'assuré de passer, mi-août 2018 (contrairement à ce que soutenu à l'expert orthopédiste) deux semaines à la mer, au Portugal; seules des douleurs plus présentes au genou au retour seront indiquées lors de l'expertise G. _____. Nulle autre. - Le 10 février 2020, l'assuré annonce pour la première fois à l'OAI qu'il perd (donc, actuellement) du poids, et que des examens vont être organisés à cet égard; le 21 avril 2020, il précise avoir perdu 13 kg depuis l'automne (2019) et ne peser que 45 kg désormais (cf. entretiens téléphoniques du 10 février et du 21 avril 2020, dos. OAI 225 et 239). Il reviendra ultérieurement sur ces premières déclarations en soutenant, sans expliquer ce revirement, que cette très importante perte de poids a en réalité débuté en 2018. Ultimement (cf. expertise pluridisciplinaire p. 13 et 16), il indiquera que fin décembre 2018, alors qu'il pesait 58 kg, son poids de forme, sa perte pondérale a commencé, dont l'essentiel, au moins 10kg, est intervenue entre janvier et juin 2019. La Dre L. _____ est la première à faire mention d'une perte pondérale, le 21 février 2020 (dos. OAI; inappétence et cachexie). On notera que le 18 juillet 2019 (dos. OAI 172), l'assuré indiquait encore ne pas avoir de difficultés d'appétit; et qu'à l'expert psychiatre, il dira prendre 4 repas par jour, ayant un très bon appétit (cf. p. 45 et 47), ce qui surprend un peu rapproché des crises post-prandiales fréquentes, chroniques, qu'il indique connaître. Cela étant, la Cour observe que de nombreuses investigations ont et sont menées du fait de cette perte très importante et rapide alléguée, reprise à l'anamnèse par les différents médecins. Or,

cette perte interroge. La première mesure de taille et de poids au dossier figure dans l'expertise G. _____ (p. 3): 176.5 cm, 53.2 kg, pour un IMC de 17kg/m², synonyme déjà d'insuffisance pondérale et de poitrine en entonnoir, diagnostics que les experts retenaient, mais en précisant qu'ils étaient sans effet sur la capacité de travail. Dans l'expertise I. _____ (p. 7), précisément faite peu avant la fin décembre 2018, ce sont 51 kg et aucunement 58 kg qui sont rapportés, avec un état général au reste bon. En outre, aucune pièce médicale ultérieure ne fait état d'un poids de 45 kg ou moins (environ 15 kg de perte rapportée, dos. OAI 386); c'est globalement un poids supérieur à 47 kg qui est relaté; enfin, le 17 mars 2022 (dos. OAI 598), le Dr M. _____ rapporte un IMC de 15.9 (en août 2021), ce qui correspond à un poids de quelque 53 kg à nouveau. Pour la Cour, une très importante, rapide et persistante perte de poids depuis 2018, même par rapport aux 53.2 kg susmentionnés, n'est donc pas établie. Rien ne dit au surplus que celle, bien moins importante, pouvant être admise au vu de ce qui précède ait été due aux (seuls) différents problèmes inguinales, abdominales, urinaires, de diarrhée, d'allergies alimentaires, etc., invoqués par l'assuré. Les investigations et hospitalisations réalisées ne l'indiquent pas; et on peut constater qu'après celles-ci au plus tard, la perte de poids ne s'est pas aggravée, la situation s'améliorant même (à tout le moins légèrement) depuis. En revanche, on

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 relèvera que le poids de 58 kg que l'assuré a indiqué, à tort, avoir eu en décembre 2018, correspond exactement à un IMC de 18.5, limite inférieure "normale" (en dessous: insuffisance) de cet indice, ainsi que l'inappétence et la cachexie mentionnées par la Dr L. _____, le suivi psychiatrique (ou sa poursuite) proposé (mais refusé) plusieurs fois, avec idéalement une évaluation spécialisée pour les troubles du comportement alimentaire (cf. lettre D. _____, dos. OAI 294), et l'importance donnée à la cuisine et à la nourriture (cf. expertise pluridisciplinaire, p. 19 et 45). Enfin, l'assuré a indiqué qu'à 16 ans, au début de son apprentissage, il avait cessé ses activités physiques pratiquées (danse, fitness); l'expert I. _____ remarquait déjà une rétraction des ischio-jambiers ddc et un déconditionnement du membre inférieur droit que l'assuré expliquait par d'importantes fontes musculaires, et non un problème alimentaire. L'expert orthopédique recommandera d'ailleurs à son tour de la musculation, en précisant que sa conduite ou non n'avait cependant aucune influence sur la capacité de travail. A raison, manifestement, étant relevé que les examens menés au dossier ne laissent pas apparaître une influence délétère significative de cette maigreur sur le corps ou sur la capacité de travail (cf. expertise pluridisciplinaire, p. 31), et qu'en principe, un déconditionnement ne constitue pas une atteinte déterminante au sens de l'AI. - Le recourant explique que, parmi ses symptômes, la fatigue chronique, intense, et la plus déterminante, la plus limitante. Elle n'a jamais disparu (cf. expertise pluridisciplinaire, p. 14). Pour la Cour, à nouveau, aucun élément médical n'objective au degré de la haute vraisemblance non seulement l'atteinte, sa permanence et son intensité, mais aussi, surtout, un effet sur la capacité de travail devant être admis du point de vue de l'AI. En outre, des variations existent à nouveau dans les indications données par l'assuré, y compris auprès de chacun des médecins de l'expertise pluridisciplinaire (temps de coucher, de lever, d'endormissement, nombre de réveils durant la nuit, ..., cf. p. 16, 45, et 47 et 49). On observera par exemple qu'antérieurement, il avait dit à l'expert I. _____ (p. 6) ne plus être réveillé la nuit (du fait de douleurs), et, en entretien AI du 18 juillet 2019, ne pas avoir de difficultés de sommeil (cf. dos. OAI 172). Au demeurant, le descriptif des journées et occupations données à l'expert psychiatre corrélaient peu l'absence de toute activité sportive ou de loisir relatée dans le questionnaire médical avant expertise (cf. dos. OAI 497) et une image de repos absolument nécessaire

pour récupérer, allant parfois jusqu'à un alitement de plusieurs jours comme allégué finalement dans les objections (cf. dos. OAI 572). Un défaut de concentration dû à la fatigue ne se retrouve nullement, celle-ci paraissant excellente au vu, notamment, de l'expertise pluridisciplinaire (par ex. p. 48), ou des tâches administratives réalisées pour sa mère, l'ami de celle-ci et lui-même. - Malgré la fréquence des crises urinaires, abdominales, de diarrhées ou de constipation qu'allègue connaître l'assuré depuis 2018, pouvant durer plusieurs jours voire semaines et l'aliter, elles ne sont pas documentées médicalement. En particulier, aucune n'a été observée par les médecins durant ses deux hospitalisations de plusieurs jours à C. _____ et à D. _____, qui ne se sont de surcroît pas prononcés quant à la capacité de travail (transit régulier ([rapporté également, même si depuis peu, selon lui, à l'expert psychiatre], pas de crise algique, ...; cf. respectivement p. 2 et p. 4), à telle enseigne qu'il avait été recommandé que des examens et prélèvements soient exécutés lorsqu'une nouvelle interviendrait. Durant les différents entretiens et examens de l'expertise, aucune difficulté, aucune position algique n'ont été constatées. 3.2.5. Pour soutenir que l'expertise pluridisciplinaire n'est pas crédible, probante, le recourant se réfère (spécifiquement) aux seules pièces médicales du Dr M. _____ des 17 mars et 4 avril 2022 (dos. OAI 598 et 600; rapport et réponses à un questionnaire). La Cour relève d'abord qu'elles ont été déposées avec le recours, après la date de la décision attaquée qui marque en principe le terme

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 de la période soumis à son examen. Cela étant, elle observe que ce praticien reconnaît expressément "qu'aucun diagnostic médical précis et justifiant une incapacité de travail [n']a été retenu, malgré les multiples hospitalisations et consultations de spécialistes". Il est donc bien là en accord avec l'expertise. De fait, il n'indique aucun point (précis) de celle-ci avec lequel il disconviendrait et pourquoi (élément médical objectif contraire, etc.). Pour lui, elle est cependant critiquable parce qu'elle n'aurait pas pris en compte les "conséquences cumulatives des symptômes présentés" depuis 2018, à savoir, du fait des douleurs chroniques, un empêchement de récupérer proprement et de s'alimenter suffisamment, conséquences traduites cliniquement par un état de dénutrition avec une absence d'énergie pour assurer une activité professionnelle de manière fiable, la fatigue étant en effet le symptôme le plus handicapant. Les fluctuations des symptômes et des crises douloureuses plusieurs fois par semaine ont mené à une dénutrition sévère, des troubles du sommeil ainsi qu'à une fatigue chronique, surtout présente après les repas (cf. réponses 9 s. du Dr M. _____ du 4 avril 2022). Aucune capacité de travail, même très partielle, ne pourrait dès lors être retenue, quelle que soit l'activité envisagée. Au-delà notamment des interrogations figurant plus haut quant à ces symptômes allégués (en particulier le temps de leur survenance, leur fréquence et intensité), la Cour souligne que cette appréciation toute générale d'un médecin traitant, qui paraît amplement reprendre là les plaintes de son patient, ne saurait créer un doute propre à disqualifier l'expertise pluridisciplinaire. Un effet négatif d'ensemble, global, significatif au sens de l'AI sur la capacité de travail ne saurait résulter de la simple addition de divers symptômes ou diagnostics. D'autant moins lorsque comme ici, un tel effet invalidant n'a pas non plus été établi au degré de la haute vraisemblance pour l'une ou l'autre de ces atteintes, et que le Dr M. _____ indique en sus des mieux rapides apportés à certaines (alimentation dénuée de produits laitiers, gluten et sucre mise en place avec amélioration de l'état général, attestation du 10 février 2021, dos. OAI 242; trypase dans la norme et amélioration symptomatique sous traitement antihistaminique et de Daosin [une pâte alimentaire], dos. OAI 598). Au surplus, il est manifeste qu'une appréciation globale est intervenue non seulement dans le

cadre pluridisciplinaire, mais aussi de la part de l'experte B. _____, qui n'a retenu ni atteinte, ni même limitation fonctionnelle ou baisse de rendement, même pour prendre en compte les diagnostics non invalidants qu'elle mentionnait. Que le Dr M. _____ énonce désormais, au vu de la symptomatologie actuelle et des antécédents, une (nouvelle) suspicion de diagnostic, soit un syndrome d'Ehlers-Danlos, ne modifie en rien ce qui précède. Sans devoir se prononcer sur l'argumentaire de l'OAI selon lequel ce trouble serait soumis à la jurisprudence sur les troubles somatoformes et que l'expertise psychiatrique a écarté toute atteinte en rapport avec cela, la Cour rappelle que la simple possibilité d'une atteinte à la santé au sens d'une hypothèse insuffisamment vérifiée cliniquement ne suffit pas pour la retenir ici; en outre, en fin de compte, la détermination d'un éventuel droit à la rente à la rente est fondamentalement indépendante du diagnostic et de l'étiologie; ce qui est essentiel, c'est si, et dans quelle mesure alors, il existe une altération de la capacité de travail ou de gain (cf. ATF 141 V 585 consid. 4.2.3. non publ. , in SVR 2016 IV n° 102; arrêt TF 8C_41/2019 du 9 mai 2019 consid. 7.3). Etant souligné en sus que la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (arrêt TF 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.2). Cas échéant, il reviendra à l'assuré, qui a indiqué avoir fait des examens jusqu'au 25 mars 2022 auprès d'un centre français spécialisé dans ce syndrome, d'examiner si les résultats obtenus justifient objectivement de les faire valoir auprès de l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 L'absence de spécialistes en urologie et problématique digestive dans le panel des experts mandatés par l'OAI est sans pertinence non plus. D'abord, les spécialités retenues ont été dûment annoncées à l'assuré, qui n'a pas fait de remarque ou d'objection. Ensuite, on ne voit pas en quoi l'experte B. _____ en particulier aurait été empêchée d'apprécier l'ensemble du dossier, et notamment la mention de D. _____ que l'assuré avait fait l'objet d'un examen dans les spécialités de néphrologie, gastro-entérologie et urologie ainsi que l'absence d'élément apporté dans ces domaines qui justifierait de s'écarter de son appréciation de la capacité de travail (cf. dos. OAI 389; rapport d'entretien téléphonique du 24 avril 2020 avec la Dre L. _____, dos. OAI 242). Au passage, on relèvera également que le Dr M. _____, dont le recourant entend substituer l'avis à l'expertise pluridisciplinaire, n'est ni urologue, ni gastro-entérologue. Que l'experte précitée, spécialiste également en toxicologie, ne se soit pas estimée en mesure de commenter de manière compétente trois analyses (cf. p 30 s.), dont deux à l'étranger et la dernière non prise en charge par l'assurance, est sans incidence: pas plus le recourant que ses médecins traitants, n'ont soutenu que tel ou tel élément, résultat chiffré d'analyse y figurant serait déterminant et établirait une atteinte avec effet (et lequel) sur la capacité de travail au sens de l'AI. Enfin, que l'expertise aurait ignoré plusieurs plaintes de l'assuré est clairement injustifié. Etant rajouté pour le surplus que la simple mention de certaines plaintes, sans substrat médical, ne justifie pas la mise en œuvre d'investigations poussées supplémentaires. Il en va ainsi, par exemple, des pertes de connaissance alléguées dans le recours. 3.3. Au vu du dossier et de ce qui précède, la Cour retient qu'au plus tard le 1er avril 2019, la capacité de travail de l'assuré était pleine et entière. Compte tenu d'une demande de prestations déposée le 21 janvier 2019 et de l'art. 29 al. 1 LAI, aucun droit à la rente n'a existé. 4. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée, confirmée. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe, et compensés par son avance de frais du même montant. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 2 décembre 2022/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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