

FR_GERICHTE 605 2019 185 vom 23. November 2020

FR Kantonsgericht, 2020-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_185

FR: FR_GERICHTE 605 2019 185 du 23 novembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 185 del 23 novembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

janvier 2017 et du 16 janvier au 24 février 2017. Dans le cadre de son séjour, il s'est soumis le

E. 14

février 2017 à une évaluation de ses aptitudes intellectuelles qui a révélé un retard mental léger (quotient intellectuel total de 61). Le 14 mars 2017, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'office AI) a demandé la production du dossier de l'assurance perte de gain en cas de maladie, qui contenait notamment l'avis de la Dre F. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant (du

E. 16

décembre 2015), et un bilan de compétences (du 26 avril 2017), puis requis de l'assuré les documents comptables de son exploitation agricole. Il a ensuite recueilli l'avis des docteurs G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant (du 13 avril 2017), F. _____ (du 26 avril 2017), H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-chef de clinique à l'Hôpital psychiatrique de E. _____ (du 8 juin 2017), ainsi que les différentes lettres de sortie de l'Hôpital psychiatrique de E. _____ (des 4, 20 janvier et 27 février 2017). Selon les médecins traitants, l'assuré ne pouvait plus exercer actuellement d'activités professionnelles pour des raisons psychiques. Après avoir pris connaissance de l'avis des médecins traitants, le Dr I. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a indiqué que l'état de santé de l'assuré n'était pas encore stabilisé; il a recommandé de requérir un nouvel avis du médecin traitant, puis en cas de persistance de l'incapacité de travail totale de mettre en œuvre une expertise psychiatrique (avis du 16 octobre 2017). Le 5 décembre 2017, le Dr G. _____ a indiqué que le pronostic était définitivement défavorable pour une activité à plus de 20 % (incapacité de travail de 80 % au moins) et que les limitations psychiques découlant d'un épisode dépressif quasi cristallisé rendaient illusoire les chances de réussite d'une quelconque mesure de réadaptation. Le 28 janvier 2018, l'office AI a clos la phase d'intervention précoce, constatant que des mesures de réadaptation n'entraient pas en ligne de compte. Le 14 septembre 2018, à l'invitation de l'office AI, l'Hôpital psychiatrique de E. _____ a indiqué que l'assuré avait cessé son suivi ambulatoire le 8 juin 2018. Après avoir recueilli un nouvel avis des docteurs F. _____ (du 5 octobre 2018) et G. _____ (du 28 novembre 2018), l'office AI a mis en œuvre une expertise psychiatrique. Dans un

rapport daté du 1er mars 2019, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un épisode dépressif, actuellement en rémission, et un retard mental léger; selon l'expert, l'assuré ne présentait plus de limitations fonctionnelles dans son activité habituelle d'agriculteur depuis début 2018. A l'invitation de l'assuré, le Dr K. _____, médecin-chef de l'Hôpital psychiatrique de E. _____, a précisé les indications médicales des lettres de sortie des 4, 20 janvier et 27 février

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 2017; il a diagnostiqué un trouble anxieux et dépressif mixte, des troubles mixtes de la personnalité et d'autres troubles de la personnalité (traits anxieux, dépendants et narcissiques), un retard mental léger et d'autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale (divorce en cours). Il ne s'est pas exprimé sur la capacité de travail de l'assuré, mais a relevé que le retard mental de l'assuré était un élément extrêmement important à prendre en compte dans l'examen de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité car il établissait sa fragilité et ses ressources limitées. Contrairement à ce qui figurait par erreur dans les lettres de sortie des 4 et 20 janvier 2017, le médecin a ajouté qu'il n'existait aucun argument pour poser un diagnostic lié à une problématique d'alcool (avis du 18 mars 2019). Le 26 mars 2019, l'office AI a annoncé à l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps. S'opposant à ce projet de décision, l'assuré a produit les conclusions de L. _____ et M. _____, psychologues auprès du Service de neuropsychologie de N. _____, selon lesquelles il présentait un trouble neuropsychologique moyen à grave; la reprise d'une activité professionnelle à plein temps apparaissait compromise tandis qu'une activité à temps partiel était possible à condition qu'elle fût connue, routinière et bien encadrée; ils ont recommandé une évaluation du rendement dans un milieu écologique (rapport neuropsychologique du 9 avril 2019). Le 24 mai 2019, le Dr G. _____ a indiqué que son patient présentait une rechute anxiodépressive marquée par une humeur morose, une anhédonie, une apathie, des troubles du sommeil et des oublis fréquents; l'exacerbation anxieuse marquée rendait impossible l'exécution de toute tâche. Par décision du 5 juin 2019, l'office AI a octroyé à l'assuré une rente entière de l'assurance- invalidité du 1er au 31 décembre 2017; il a rejeté la requête pour le surplus. B. Parallèlement au prononcé du 5 juin 2019, l'administration a demandé une prise de position complémentaire à l'expert psychiatre. Le 7 juin 2019, le Dr J. _____ a pris connaissance des avis médicaux produits par l'assuré dans le cadre de l'opposition, puis précisé que l'assuré était capable de travailler dans la ferme familiale ou dans une activité équivalente dans un milieu peu stressant. L'office AI a transmis ce complément à l'assuré le 18 juin 2019. C. A. _____, représenté par Me Emmanuel Kilchenmann, avocat, a déféré la décision du 5 juin 2019 au Tribunal cantonal, Cour des assurances sociales. Il conclut principalement à l'octroi d'une rente entière non limitée dans le temps, ceci dès le 1er décembre 2017. Subsidièrement, il demande l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'office AI dans le sens des considérants. L'assuré a versé le montant de l'avance des frais de procédure présumée (CHF 800.-). Le 11 septembre 2019, l'office AI conclut au rejet du recours. L'assuré produit la note de frais de son mandataire le 27 septembre 2019, puis dépose une écriture spontanée les 23 décembre 2019, 20 janvier 2020, 26 mars 2020 et 15 septembre 2020. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 représenté par un avocat, le recours est recevable. 2. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LPGA, 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences 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 (al. 2).

2.1. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165). Le Tribunal fédéral a introduit un schéma d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité au moyen d'indicateurs, dans les cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette jurisprudence n'influe cependant pas sur celle rendue en lien avec l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

2.2. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un 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). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral précise, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

2.3. La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie

et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). 3. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. 3.1. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). 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 alors 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 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 4. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1); de même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 141 V 281 consid. 3.7.3; 136 V 279 consid. 3.2.1). 4.1. En

revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). 4.2. Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). 5. Malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, le Tribunal fédéral considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art.

E. 17

al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêts TF 9C_283/2016 du 5 décembre 2016 consid. 6.2 et les

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 références; 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et les références). Dans de telles situations, l'administration doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêts TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références; 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1). Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la révision ou la reconsidération de la rente d'invalidité (cf. arrêt TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.3). Cela étant, même en présence d'un de ces cas exceptionnels au sens de la jurisprudence, on ne saurait admettre que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires lorsque l'absence de longue durée du marché du travail est liée à des motifs extra-médicaux (arrêt TF 9C_819/2014 du 19 juin 2015 consid. 4). 6. Est litigieux le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité non limitée dans le temps, au-delà du 31 décembre 2017. 6.1. Invoquant une constatation

inexacte des faits et une violation du droit fédéral, le recourant reproduit tout d'abord dans son mémoire des extraits du rapport neuropsychologique du 9 avril 2019 et de l'avis du Dr G._____ du 24 mars 2019. Il affirme ensuite que son activité habituelle n'est plus possible dans la mesure où il a déjà vendu le domaine familial et que les terres agricoles sont désormais louées et exploitées par des tiers. En outre, bien que l'expert psychiatre indique qu'il lui serait possible de travailler dans une activité équivalente, il soutient que cela lui serait impossible. En effet, il serait notoire que toute activité professionnelle sur le marché du travail actuel est, à tout le moins dans un premier temps, stressante, fatigante et demande une forte concentration, ce qui serait exactement le contraire de la conclusion du bilan neuropsychologique du 9 avril 2019. Dans la mesure où il a exclusivement travaillé dans la ferme familiale et qu'il ne connaît par conséquent aucune autre activité et aucun autre milieu dans lequel il pourrait exercer une activité lucrative, il demande l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Par surabondance, il fait valoir que la décision de l'office AI ne tient pas compte du bilan neuropsychologique du 9 avril 2019, qui est postérieur à l'expertise. La décision ne prendrait par conséquent pas en considération l'entier des faits objectifs et devrait, à tout le moins, être annulée et renvoyée pour nouvelle instruction. Dans son écriture du 23 décembre 2019, le recourant se réfère à l'ouverture par le Conseiller fédéral en charge du Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'une enquête interne sur l'activité de surveillance de l'Office fédéral des assurances sociales et d'une analyse externe sur les activités d'expertise des offices cantonaux de l'assurance invalidité. Après avoir rappelé les divergences d'opinions entre l'expert psychiatre et ses médecins traitants sur sa capacité de travail, il affirme qu'il est en droit de remettre en doute la valeur probante des conclusions de l'expert. 6.2. Dans sa réponse, l'office intimé renvoie au dossier médical et aux compléments de l'expert psychiatre du 7 juin 2019. 7. Pour autant qu'il faille comprendre l'écriture du recourant du 23 décembre 2019 comme une requête de récusation de l'expert psychiatre, le grief est manifestement tardif. Celui qui omet de se

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 plaindre immédiatement de la prévention d'un expert et laisse la procédure se dérouler sans intervenir voit son droit se périmer. Même si la loi ne prévoit aucun délai particulier, il est constant que la récusation doit être demandée aussitôt (ATF 143 V 66 consid. 4.3 et les références), c'est-à-dire dans les jours qui suivent la connaissance de la cause de récusation, sous peine de déchéance (cf. ATF 140 I 271 consid. 8.4.3 et les références). En l'occurrence, par correspondance du 7 novembre 2018, le recourant a été informé par l'office intimé de la mission d'expertise et de l'identité de l'expert désigné. Dans cette écriture, il s'est vu octroyer un délai de dix jours pour présenter ses éventuels motifs de récusation. Le recourant n'a soulevé dans ce délai aucune réserve quant au choix de l'expert. Ce n'est que le 23 décembre 2019, soit plus d'une année plus tard, qu'il a mis en cause pour la première fois l'indépendance de l'expert. Or il est contraire aux règles de la bonne foi de garder un tel grief en réserve pour ne l'invoquer que lorsque l'intéressé se rend compte que l'instruction ne suit pas le cours désiré (ATF 143 V 66 consid. 4.3; 139 III 120 consid. 3.2.1). Au demeurant, après l'ouverture de ces différentes procédures administratives, le Tribunal fédéral a confirmé sa jurisprudence selon laquelle le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par un office AI, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (arrêt TF 9C_212/2020 du 4 septembre 2020 consid. 4.1 et les références; ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 p. 226). Le docteur J._____ exerce de plus une activité principale de psychiatre indépendant dans un autre canton que celui de Fribourg.

Dans son activité d'expert, il est donc indépendant des parties en cause. Dans ces conditions, même à supposer recevable, la requête de récusation devrait être rejetée. 8. En ce qui concerne les répercussions de l'atteinte à la santé sur sa capacité de travail, le recourant ne soulève aucun argument pertinent qui justifierait de s'écarter des conclusions médicales suivies par l'office intimé. 8.1. Selon le bilan des compétences du 26 avril 2017, complété par les avis médicaux, A. _____ a exploité le domaine agricole familial sept jours par semaine depuis 1978, de 05.00 à 19.30 heures, avec l'aide de son épouse (notamment concernant les aspects administratifs) et d'ouvriers agricoles. Il a réalisé un revenu moyen de CHF 95'331.65, après indexation, selon l'enquête économique mise en œuvre par l'assurance-invalidité (cf. détermination du revenu agricole avant atteinte à la santé du 12 juillet 2017). Début 2015, en raison de la difficulté à trouver un nouvel employé agricole, il s'est occupé seul des travaux de la ferme (vaches laitières, cultures céréalières, entretien d'une zone forestière, etc.). Dans un contexte de difficultés économiques et familiales, il s'est épuisé à la tâche dès mai 2015 (arrêts de travail à 100 % du 11 mai 2015 au 13 juillet 2015, puis à 50 % jusqu'au 20 janvier 2016). N'arrivant plus à assumer seul l'exploitation de son exploitation agricole, il a vendu une partie du bétail en 2015, puis les terrains agricoles à son frère en 2016. Au cours de l'année 2016, en raison de ruptures familiales, l'épouse, la fille et le fils du recourant ont quitté la ferme. En décembre 2016, à la demande du frère du recourant, l'assuré a séjourné à l'Hôpital psychiatrique de E. _____ (du 5 au 21 décembre 2016, du

E. 22

décembre 2016 au 12 janvier 2017 et du 16 janvier au 24 février 2017). Au terme du séjour, pour laisser au recourant le temps de se rétablir, le frère de celui-ci s'est occupé des tâches de la ferme tandis que la sœur s'est occupée du ménage, des repas, de la médication, de l'accompagnement pour des promenades, des rendez-vous médicaux, etc.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 Selon le psychiatre traitant, le recourant ne travaillerait aujourd'hui plus que sporadiquement quelques heures sur le domaine familial. Il serait «stimulé» par un ami qui tenterait de le soustraire de sa tendance à l'isolement social en lui permettant de s'occuper de quelques animaux (avis du 28 novembre 2018, ch. 3.1). Lors de l'expertise psychiatrique, le recourant a précisé qu'il s'occupait ainsi de quatre veaux et de trois génisses (soit un taux d'occupation selon lui de 20 à

E. 25

% environ). 8.2. D'un point de vue médical, le recourant est suivi par le Dr G. _____ depuis le 24 septembre 2014. En décembre 2016, à la suite de plusieurs ruptures familiales, il a verbalisé des idées suicidaires scénarisées et séjourné pour ce motif à l'Hôpital psychiatrique de E. _____ entre le 5 décembre 2016 et le 24 février 2017. Il présentait alors une grande labilité émotionnelle avec incapacité de gestion du stress, des troubles de la concentration et de l'attention, des angoisses envahissantes qui se manifestaient au travail par des difficultés relationnelles, une incapacité de gestion des tâches et d'organisation de l'activité et un absentéisme régulier (expertise psychiatrique, ch. 2). Au terme du séjour, le psychiatre traitant a fait valoir que l'état de santé de son patient n'était pas encore stabilisé (appréciation confirmée par le médecin du SMR). Puis, les 5 décembre 2017 et

E. 28

novembre 2018 (mais décrit un patient alexithymique et fait allusion – sans effet sur la capacité de travail – à des troubles mixtes de la personnalité à traits dépendants et anxieux).

Quoi qu'il en

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 soit, il convient de constater que les avis du Dr G._____ sont très peu motivés, se limitant généralement à de simples affirmations («pronostic: défavorable définitivement pour une activité à plus de 20 %»; avis du 5 décembre 2017). De plus, dans son avis du 28 novembre 2018, le psychiatre traitant n'apparaît guère convaincant lorsqu'il justifie les diagnostics de «trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, [et de] trouble mixte de la personnalité à traits anxieux et dépendants», par un ralentissement psychomoteur assorti d'affects émoussés (anxiété latente, humeur morose, sommeil perturbé et baisse de l'élan vital). Il semble en réalité avoir reproduit tout au long de la procédure les mêmes diagnostics que ceux qui ont entraîné l'hospitalisation du recourant en décembre 2016. Il convient donc d'apprécier avec prudence les conclusions du psychiatre traitant, en raison tant du rapport de confiance qui le lie à son patient (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc) que du caractère lacunaire de la motivation de ses conclusions médicales. A l'inverse du Dr G._____, l'expert psychiatre a tenu compte de l'évolution (favorable) du recourant et motivé consciencieusement ses observations. Il a en particulier exposé que l'épisode dépressif avait été déclenché à la suite de ruptures familiales (départ de l'épouse et des enfants de la ferme familiale), avec des hospitalisations en milieu psychiatrique. Au moment de l'expertise, il a constaté que le recourant n'avait plus aucune plainte du point de vue psychologique, avait accepté le départ de son épouse et s'attendait à rencontrer une nouvelle compagne. Dans le rapport du 9 avril 2019, les psychologues du Service de neuropsychologie de N._____ ont confirmé que le recourant se plaignait uniquement de la baisse de son rythme de travail (mais décrivait un moral stable). Aussi, on se trouve dans la situation typique d'un assuré qui a connu un épisode dépressif après des épreuves douloureuses, mais qui a réagi favorablement à l'instauration d'un suivi psychiatrique intégré après un temps d'adaptation qui n'excède généralement pas six mois à une année. Sur un plan médico-théorique, l'expert a donc retenu de manière convaincante que l'épisode dépressif était en rémission (c'est-à-dire sans répercussion sur la capacité de travail). On ajoutera que le recourant a cessé le suivi ambulatoire mis en place par le Réseau fribourgeois de santé mentale le 8 juin 2018 (correspondance du 14 septembre 2018); c'est probablement à compter de cette date que l'état de santé du recourant a commencé à s'améliorer. En retenant que le recourant avait recouvert sa capacité de travail habituelle six mois plus tard, l'expert a retenu une hypothèse plutôt favorable à l'assuré. Il n'y a pas lieu de s'en écarter. Après avoir reçu le projet de décision de l'office AI, le recourant s'est encore plaint d'une exacerbation de sa symptomatologie anxiodépressive; en l'absence d'autres hypothèses, qu'il convenait au recourant d'établir, cette aggravation momentanée de l'état de santé du recourant est purement réactionnelle à sa situation administrative. Il s'agit manifestement d'une stratégie d'adaptation dysfonctionnelle à un événement stressant. Cette exacerbation de la symptomatologie dépressive n'est dès lors pas pertinente pour l'examen du droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité car elle ne présente pas un caractère durable. Le recourant ne conteste enfin pas que, sur un plan médico-théorique, l'activité habituelle d'agriculteur qu'il exerce depuis près de quarante ans est adaptée à la diminution légère de ses facultés intellectuelles. 8.5. Il convient dès lors de privilégier les conclusions de l'expert à celles du psychiatre traitant et de retenir que le recourant a récupéré une capacité de travail entière dans son activité habituelle d'agriculteur indépendant à compter du 1er janvier 2018. 9.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Il reste à examiner si l'office intimé a renoncé à juste titre à vérifier si la capacité de travail que le recourant a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de sa capacité de gain et, partant, une diminution de son degré d'invalidité. 9.1. Selon la jurisprudence, il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêt TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références). Dans l'arrêt 8C_494/2018 du 6 juin 2019 (ATF 145 V 209), rendu postérieurement à la décision attaquée, le Tribunal fédéral a précisé qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente. 9.2. Le Tribunal fédéral a laissé ouvert jusqu'à présent le point de savoir si le critère de l'accomplissement de la 55e année doit être examiné par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 V 5; 145 V 209 consid. 5.4; arrêt TF 9C_574/2019 du 16 octobre 2019 consid. 3.2). Dans la mesure où le recourant a eu 55 ans en 2017, soit antérieurement à ces deux éventualités, l'office intimé a omis en l'espèce de constater qu'il appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité de travail sur un plan médico-théorique. Le fait que l'office AI a considéré que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité pour une période limitée d'un mois n'y change par ailleurs rien (cf. ATF 145 V 209 consid. 5.3; arrêt TF 9C_304/2018 du 5 novembre 2018 consid. 5.2.3). Le recourant présente de plus une diminution légère de ses facultés intellectuelles. De manière générale, un retard mental n'est plus perçu aujourd'hui comme un état, stable et immuable, mais comme une variable qui dépend de l'interaction entre plusieurs facteurs et sur laquelle l'office AI peut effectivement agir par le biais d'un soutien à différents niveaux, qui peut être plus ou moins ciblé, plus ou moins intense et plus ou moins continue à travers le temps. Aussi, les besoins d'aide et d'accompagnement sont très différents d'une personne à l'autre et ne peuvent être déduits mécaniquement des scores obtenus à un test d'intelligence. Le simple fait que le recourant présente un quotient intellectuel de 61, associé à une faible résistance au stress, ne rend dès lors pas impossible l'exercice d'une activité lucrative adaptée à plein temps. L'OFAS a d'ailleurs abrogé les recommandations selon lesquelles un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite (chiffre 1011 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'AI [CIIAI], dans sa version en vigueur jusqu'au 29 février 2016). Un retard mental léger n'impose en outre pas nécessairement, comme semble le prétendre le psychiatre

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 traitant, une activité adaptée dans un atelier protégé. En dépit de son atteinte à la santé, le recourant a d'ailleurs su exploiter pendant près de quarante ans une entreprise agricole. L'expert psychiatre a dès lors rappelé à juste titre, en se fondant sur le CIM-10, que le recourant pouvait vraisemblablement exercer des tâches qui demandent des compétences plus pratiques que théoriques, par exemple des travaux manuels peu ou pas qualifiés (dans un milieu peu stressant). Au regard des conclusions des psychologues du Service de neuropsychologie de N. _____, non remises en cause pas l'expert psychiatre dans son complément du 7 juin 2019, et de l'âge du recourant, le soutien de l'office AI par des mesures de réadaptation avant toute suppression du droit à la rente est cependant indispensable. Dans la mesure l'entreprise agricole a été vendue et est exploitée par un tiers, il appartenait en particulier aux spécialistes en matière de réadaptation de l'assurance-invalidité de déterminer les mesures adéquates à la situation personnelle de l'assuré afin de l'aider à reprendre une activité adaptée (par exemple: mesures d'observation professionnelle dans un Centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité [COPAI], stage professionnel pour un réentraînement au travail, aide au placement, etc.). Faute pour l'office intimé d'avoir procédé aux mesures d'instruction qui s'imposaient, il convient de lui renvoyer la cause pour qu'il reprenne l'instruction de la cause et mette en œuvre les mesures adéquates. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra statuer sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

10. Il découle de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision du 5 juin 2019 annulée, la cause étant renvoyée à l'office AI intimé pour examen du droit aux mesures professionnelles, dans le sens des considérants puis nouvelle décision. 10.1. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, il convient d'arrêter les frais à CHF 800.- et de les mettre intégralement à charge de l'office AI intimé, qui succombe.

10.2. Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un avocat, a droit à des dépens. Le mandataire a déposé sa liste de frais le 27 septembre 2019 et demande le versement de la somme de CHF 2'197.05 (opérations du 22 mars 2019 au 22 juillet 2019). Conformément aux art. 137 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA ; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA ; RSF 150.12), et sur le vu de la liste de frais produite, il se justifie de fixer l'indemnité à CHF 1'250.-, à savoir cinq heures à CHF 250.- (la fixation des honoraires dus à titre de dépens a lieu sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.- [art. 8 al. 1 Tarif/JA] et les opérations effectuées avant la date de la décision attaquée du 5 juin 2019 ne peuvent pas être prises en compte), plus CHF 200.- au titre d'un forfait pour les correspondances et plus CHF 111.65 au titre de la TVA à 7,7 %. Cette indemnité totale de CHF 1'561.65 est intégralement à la charge de l'office AI intimé. la Cour arrête :

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 I. Le recours est admis. Partant, la décision du 5 juin 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour examen du droit aux mesures professionnelles, au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera restituée après l'entrée en force du présent arrêt. IV. Un montant de CHF 1'561.65 (dont CHF 111.65 au titre de la TVA) est à verser à Me Emmanuel Kilchenmann, à titre d'indemnité de partie, et mis à la charge de l'Office de

l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 recourant 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 23 novembre 2020 /obl Le Président : La Greffière-stagiaire :

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