

# FR\_GERICHTE 605 2019 212 vom 22. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_212](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_212)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 212 du 22 septembre 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 212 del 22 settembre 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 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.

### E. 2

Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12

### E. 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. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.).

### E. 2.2

Depuis le 30.11.2017, la preuve du caractère invalidant d'un trouble dépressif doit désormais être apportée selon la même procédure probatoire structurée que pour les troubles somatoformes douloureux et autres pathologies associées, en appliquant les indicateurs définis à l'ATF 141 V 281 (TF 8C\_841/2016). Cela vaut, en particulier aussi pour les dépressions légères à moyennes. Dans ce contexte, la résistance du trouble dépressif à un traitement conduit dans les règles de l'art n'est qu'un élément parmi d'autres. Il s'agit désormais aussi de comprendre les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, ce qui suppose de tenir compte d'un ensemble de facteurs considérés dans leur globalité. Ce qui importe le plus est la question des effets fonctionnels d'un trouble. Dans cette évaluation des conséquences d'un trouble psychique, le diagnostic n'est plus au centre. Aucune déclaration fiable sur les limitations fonctionnelles de la personne concernée ne saurait être déduite du seul diagnostic. Il convient plutôt d'appliquer à toutes les maladies

psychiques la procédure d'administration des preuves à l'aide des indicateurs, dès lors que des problèmes de preuve analogues se posent pour ce type de troubles. Au mieux, en fonction du tableau clinique, des ajustements devront être faits en conséquence lors de l'évaluation de certains indicateurs. La preuve d'une invalidité ouvrant droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. La personne assurée conserve le fardeau de la preuve du caractère invalidant de sa pathologie. Le médecin, respectivement l'expert, doit expliquer de manière plausible comme un trouble dépressif léger ou moyen, malgré – en principe – une bonne accessibilité au traitement, entraîne des limitations fonctionnelles qui se répercutent sur la capacité de travail de la personne assurée. Dans le même élan, le TF étend l'application de la procédure probatoire définie à l'ATF 141 V 281 à l'ensemble des troubles psychiatriques, dès lors que la majorité des troubles psychiatriques sont en réalité aussi peu objectivables que les troubles somatoformes douloureux et pathologies associées (TF 8C\_130/2017). Pour des questions de proportionnalité, il peut être renoncé à la procédure structurée d'administration des preuves de l'ATF 141 V 281 lorsque celle-ci n'est pas nécessaire pour établir les faits ou qu'elle ne convient pas. Cela dépendra du besoin concret de preuve. Selon le TF, il en va ainsi, premièrement, lorsque l'on se trouve en présence de diagnostics « assimilables » à des troubles physiques (schizophrénie, anorexie, etc.) et que les évaluations médicales sont claires et concordantes, tant sur la question du diagnostic que celle des limitations fonctionnelles. Ensuite, on peut aussi renoncer à l'examen des indicateurs lorsque des rapports médicaux ayant pleine valeur probante concluent de manière convaincante à une incapacité de travail, sans que d'autres rapports de valeur équivalente n'établissent le contraire.

### **E. 2.3**

D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi- rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

### **E. 3**

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.

#### **E. 3.1**

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer ses

travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

### **E. 3.2**

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).

### **E. 3.3**

Lorsque les conditions d'une révision de rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération de la décision d'octroi de la rente (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc), reconsidération notamment prévue par l'art. 53 al. 2 LPGA. Cette disposition prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Par ce biais, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc). Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc).

### **E. 4**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V

156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4).

#### **E. 4.1**

Le juge apprécie librement les preuves. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références).

#### **E. 4.2**

S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

#### **E. 4.3**

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b).

#### **E. 5**

Le litige porte sur la question de l'aggravation ou non de l'état de santé du recourant, et plus spécifiquement de sa dépression, ce dernier continuant à se prévaloir de cette atteinte devant l'OAI, ceci pour la quatrième fois depuis 2011.

### **E. 5.1**

L'OAI se fonde exclusivement sur l'appréciation du médecin du SMR dans sa prise de position du 15 mai 2018, pour nier toute aggravation de l'état de santé. A ce propos, ce dernier relève que : « l'atteinte à la santé attestée est la même que celle documentée au dossier lors de la dernière décision basée sur une appréciation médicale des faits (18.01.2012). Aucun élément d'aggravation n'est spécifiquement mentionné. Un trouble de l'adaptation correspond, par définition, à un trouble réactionnel « à un changement existentiel important ou à un événement stressant [...] Ses manifestations sont variables et comprennent : une humeur dépressive, une anxiété, une inquiétude (ou l'association de ces manifestations), un sentiment d'incapacité à faire face [...]. Aucun de ces symptômes n'est suffisamment grave ou marqué pour justifier un diagnostic plus spécifique [...] Le trouble [...] ne persiste guère au-delà de six mois. » Il s'agit donc d'un trouble réactionnel, de faible gravité et non durable, qui par conséquent, ne permet généralement pas de justifier une incapacité de travail durable. Le trouble de la personnalité est par définition présent depuis l'enfance ou l'adolescence et n'a pas empêché l'assuré de travailler jusqu'à 50 ans. Il ne saurait subitement devenir source d'une incapacité de travail permanente ou durable. Le trouble dépressif récurrent est actuellement en rémission, donc sans incidence sur la capacité de travail ». Selon lui, il n'y aurait ainsi eu aucune aggravation de l'état de santé : « Aucune aggravation de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail n'est rendue plausible. Les diagnostics attestés ne justifient aucune incapacité de travail durable. Aucune mesure d'instruction médicale n'est requise ».

### **E. 5.2**

Après avoir eu connaissance des attestations médicales des psychiatres qui ont traité le recourant, parmi ceux-ci un rapport d'expertise psychiatrique, le médecin du SMR, par avis du 25 juin 2018, maintient sa position : « le rapport de B. \_\_\_\_\_ du 12.06.2018 et le rapport d'expertise forensique ne démontrent aucune aggravation objective de l'état de santé de l'assuré. Je maintiens mes conclusions du 15.05.2018 ».

### **E. 6**

Il sied à présent d'examiner plus en détail les différents rapports émanant des spécialistes en psychiatrie.

#### **E. 6.1**

Et, tout d'abord, le rapport de B. \_\_\_\_\_ du 12 juin 2018. On précisera que le centre neuchâtelois a pour but de s'occuper des individus souffrant de graves troubles mentaux, sujets à des mesures au sens de l'art. 59 du Code pénal suisse (CPS – RS 311.0), suite à une condamnation pénale, en l'occurrence, dans le cas d'espèce, pour menaces, contrainte et abus multiples contre la personne de son ex-épouse. L'internement - après un premier séjour en prison en 2013 - a débuté le 2 octobre 2017 et devait mener à une libération conditionnelle à partir de mars 2018.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Les médecins du centre ont diagnostiqué les troubles suivants : « Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, réaction à un facteur de stress important et troubles de l'adaptation, avec

prédominance d'une perturbation des conduites, troubles mixtes de la personnalité, autres affections de l'oreille (surdité), affection de la prostate ». Ils ont également fait état de 14 hospitalisations entre 1999 et 2018, certaines suite à des tentatives de suicide, notamment une lorsqu'il était en prison, puis une autre, par déféstration, lors du procès. Est encore relevé un comportement agressif envers les tiers et une personnalité psychorigide. Le traitement a permis une certaine amélioration de l'état de santé, mais depuis mars 2018, il a été constaté une péjoration de la situation, avec une augmentation de l'irritabilité et une hygiène négligée. Dans l'atelier du centre, structure protégée et dotée d'un encadrement adéquat, le recourant travaille tous les matins, quatre fois par semaine, de 8h30 à 11h00. Il ne lui est pas possible de travailler davantage en raison de sa fragilité et de sa fatigue psychologique. Les médecins estiment sa capacité à travailler dans un milieu ordinaire impossible en l'état, et ce probablement à très long terme.

## **E. 6.2**

L'expertise psychiatrique, réalisé le 22 décembre 2016, à la demande de I.\_\_\_\_\_, par la Dre G.\_\_\_\_\_, avait pour sa part pour but de déterminer tout à la fois l'état psychique actuel du recourant, suite à la mesure thérapeutique, ainsi que les perspectives d'une réinsertion sociale. Le rapport, très complet et fort bien documenté, répond en tous points aux exigences de la jurisprudence, s'agissant des requis d'une expertise médicale. La situation personnelle et médicale de l'assuré est décrite et analysée de manière circonstanciée et l'experte a posé un diagnostic en toute connaissance de cause. Elle a retenu l'existence, chez le recourant, d'un épisode dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques ainsi qu'un trouble de la personnalité avec des caractéristiques émotionnellement instables de type borderline et, à côté de ceux-ci, des traits d'une personnalité immature et narcissique : « (...) eine rezidivierende depressive Episode mit schwerer Ausprägung ohne psychotische Symptome (ICD-10 : F33.2) sowie eine Persönlichkeitsstörung mit emotional- instabilen Zügen von Borderline-Typus (ICD-10 : F60.31), ferner hielten sie unreife und narzisstische Persönlichkeitszüge fest ». L'experte a estimé que le traitement auquel l'assuré était astreint était parfaitement en adéquation avec les atteintes à la santé et qu'il y répondait pleinement. Cela étant, la poursuite de cette thérapie était selon elle nécessaire, dans l'idéal auprès de l'actuelle psychologue (expertise, dossier OAI page 358, 359). L'experte recommandait à cet égard que la thérapie se poursuive dans un établissement surveillé: « Die Gutachterin empfiehlt mit Nachdruck, diese nächsten Vollzugs- und Therapieziele in einer engmaschig begleiteten (offenen) Institution durchzuführen, um allfälligen Überforderungstendenzen des Exploranden zeitnah und wirksam begegnen zu können ». Par ailleurs, et compte tenu des risques de décompensation psychique, toute activité ne pouvait également selon elle se dérouler que dans un atelier protégé : « Ohne diese engmaschige Begleitung wäre zum aktuellen Zeitpunkt das Risiko einer psychischen Dekompensation und insbesondere einer erneuten suizidalen Krise bei Misserfolgen und Überforderungen sehr hoch. Es

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 muss zum aktuellen Zeitpunkt auch offen gelassen werden, ob [le recourant] mittel- bis längerfristig wieder vollständig in einen ersten Arbeitsmarkt integriert werden kann. In einem ersten Schritt würde sich eine Beschäftigung geschützten Bereich empfehlen, um das Risiko von Überforderungstendenzen weitestgehend zu reduzieren» (expertise, dossier OAI page 359). L'experte relevait, dans ce sens, les considérations émises par divers médecins-psychiatres qui ont soigné l'assuré au cours de sa vie et qui tous soulignaient la gravité de son état

mental ainsi que les incapacités handicapantes qui y résultent.

### **E. 6.3**

Il ressort de ces pièces médicales, selon tous les experts psychiatres qui ont suivi le recourant, y compris les médecins de J.\_\_\_\_\_, lesquels s'accordent sur le diagnostic, que son état de santé, loin d'être « de faible gravité et non durable », selon les termes du SMR est, au contraire, pour le moins complexe et s'est prolongé sur une longue durée. En effet, il est fait mention de pas moins de quatorze hospitalisations en raison du trouble dépressif couvrant une période de 1999 à 2018, certaines suite à des tentatives de suicide. Par ailleurs, il ressort des éléments mis en évidence dans les rapports des psychiatres que la situation de santé a donné lieu à des rémissions et des aggravations continues en fonction du suivi médicamenteux et thérapeutique. Sous cet angle, on peut déjà se demander pourquoi aucune décision formelle n'avait été rendue en 2013. On peut également déplorer le défaut de notification, en 2011, de la décision d'octroi d'une rente limitée dans le temps.

### **E. 6.4**

Quoi qu'il en soit, s'agissant de la capacité de travail, un rapport de K.\_\_\_\_\_ de J.\_\_\_\_\_ du 7 décembre 2010 (dossier OAI page 58) faisait d'emblée état d'un arrêt de travail depuis le 12 janvier 2010, pour une durée indéterminée pour cause d'hospitalisation. Par la suite, rien ne vient alimenter la thèse d'une capacité de travail recouvrée, ni en 2011, ni plus tard en 2013. Bien au contraire, le rapport d'entretien émis par l'OAI en date du 15 février 2011 (dossier OAI page 71) mentionne une reprise partielle de travail à 50% depuis le 17 janvier 2011, mais avec abandon de poste dès le 10 février 2011. Le rapport d'entretien de l'OAI du 7 mars 2011 (dossier OAI page 114) fait état d'une nouvelle hospitalisation dès le 4 mars 2011, avec tentative de reprise du travail dès le 7 mars, mais avec retour en milieu hospitalier le soir et en précisant que la situation professionnelle est très incertaine. Le rapport d'entretien de l'OAI du 17 mai 2011 (dossier OAI page 131) signale une reprise partielle de travail dès le 16 mai à 50% et à 100% dès le 6 juin 2011 auprès de l'ancien employeur. Le 6 septembre 2011, l'OAI (dossier OAI page 135) rapporte que la reprise de travail s'est bien passée, ce qui lui a permis d'émettre sa première décision. Pour ce qui concerne plus particulièrement l'année 2013, un nouveau rapport d'entretien du 19 février 2013 relève un nouvel arrêt de travail dès le 21 décembre 2012 (dossier OAI page 188).

### **E. 6.5**

Finalement, comme on le constate du dossier de l'OAI, même si le recourant a recouvré, à un moment donné, un semblant de capacité de travail, celle-ci n'a été ni régulière ni très significative depuis la première dépression, pour laquelle l'OAI a reconnu au recourant le droit à une demi-rente.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

#### **E. 6.5.1**

Il appert, contrairement à ce que prétend l'OAI, que l'état de santé est loin de s'être stabilisé, au point même que, comme il a été dit, la première décision d'octroi de la demi-rente n'a même pas pu être notifiée à l'assuré au moment de son rendu. Par ailleurs, depuis février 2013, le recourant n'a plus été en mesure d'exercer une activité lucrative dans le marché ordinaire du travail. A ce propos, en 2015, après la troisième demande de prestations, l'OAI n'a certes pas été en mesure d'entrer en matière, faute d'avoir reçu les

éléments requis de la part du recourant, dont la situation s'est encore compliquée en raison de ses hospitalisations et de son emprisonnement qui l'ont empêché de s'occuper de ses affaires. Néanmoins, l'anamnèse de son cas démontre bien que la maladie a perduré dans la durée, avec des épisodes plus ou moins en rémission. On doit, dès lors, se demander si la rente n'aurait pas dû être réactivée en 2013 déjà, voire antérieurement, ainsi que cela ressort des avis des psychiatres et des constatations émanant du dossier.

#### **E. 6.5.2**

Ce qui pose la question, non plus seulement du bien fondé de la décision querellée sous l'angle de la révision, mais également du bien fondé des décisions plus anciennes, sous l'angle de la reconsidération. A cet égard, le refus d'entrer en matière prononcé en 2015 sur la base d'un processus décisionnel antérieur vicié, une première décision n'ayant pas même été notifiée au recourant, aucune décision n'ayant été par la suite rendue après sa troisième demande de prestations, pouvait s'avérer d'emblée problématique.

#### **E. 7**

A côté de tout cela, il reste également à examiner, à la lumière de la jurisprudence récente du Tribunal fédéral relative à l'appréciation des preuves du caractère invalidant d'un trouble dépressif, du 30 novembre 2017, si le recourant est aujourd'hui malgré tout susceptible de maintenir une certaine capacité de travail, ou si ses limitations fonctionnelles et ses ressources, considérées dans leur globalité, constituent au contraire un frein à celle-ci. Dans ce cadre, il conviendrait d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Considérant que désormais aucune déclaration fiable sur les limitations fonctionnelles de la personne concernée ne saurait être déduite du seul diagnostic, il y a lieu de procéder à des ajustements du tableau clinique, lors de l'évaluation de certains indicateurs. En l'occurrence, et suivant la jurisprudence précitée, la preuve d'une invalidité ouvrant droit à une rente sera, en principe, considérée comme rapportée, s'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Le dossier n'étant pas suffisamment instruit pour permettre de tirer des conclusions, à satisfaction de droit, sur la capacité de travail du recourant, il y a lieu de retourner l'affaire à l'OAI, à charge de cet office de reprendre l'instruction du cas conformément aux considérants, en mettant sur pied une nouvelle expertise psychique.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 Celle-ci semble particulièrement indiquée au vu du passé plus que chaotique du recourant exposé par le CPN (cf. 6.1.) et au vu duquel l'avis du SMR est, à tout le moins pour l'heure, difficile à comprendre.

#### **E. 8**

Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être admis et la décision querellée annulée. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour compléter l'instruction et rendre une nouvelle décision. Il s'agira, à cette occasion, de mandater un nouvel expert psychiatre. Celui-ci se prononcera sur l'évolution de la capacité de travail, dans un premier temps, à partir de l'année 2011, dans un second temps, à partir de l'année 2013, dans un troisième temps, à partir de l'année 2015, puis enfin, dans un quatrième temps, à partir de l'année 2018, en tenant compte à cette dernière occasion de la jurisprudence récente du TF évoquée au dernier point. Sur la base de quoi, l'OAI statuera à nouveau sur le droit à la rente du recourant. Il tiendra cependant compte des années d'emprisonnement subies par le

recourant, au cours desquelles sa capacité de gain a pu être limitée pour cette raison même, qui ne saurait a priori constituer une atteinte médicale. Durant ces années d'emprisonnement, une rente éventuelle aurait à tout le moins été suspendue (cf. art. 21 al. 5 LPGA; arrêt 9C\_20/2008 du 21 août 2008 consid. 1).

### **E. 9.1**

Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

### **E. 9.2**

Ayant obtenu gain de cause, l'assuré a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Appelé à en fournir le justificatif, la mandataire du recourant a fourni une liste de frais et dépens. Une somme (corrigée) de CHF 298.00 doit être mise intégralement à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Il est alloué au recourant une indemnité, sur la base de sa liste de frais produite le 29 juin 2020, de 2h05 heures indemnisées à raison de CHF 130.-/heure, soit un montant de CHF 270.85.-, plus CHF 6.30 de débours, plus CHF 20.85 au titre de la TVA à 7.7%, pour une somme totale de CHF 298.-, intégralement mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité qui succombe.

### **E. 9.3**

La requête d'assistance judiciaire totale, déposée au demeurant par une avocate ne travaillant pas dans le cas d'espèce comme indépendante, mais auprès d'un organisme d'aide aux personnes handicapées, devient ainsi et quoi qu'il en soit, sans objet. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 212) est admis. Partant, la décision est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour nouvelle expertise psychiatrique, au sens des considérants (notamment du considérant 8), 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 qui succombe. III. Une indemnité de partie de CHF 298.- (débours et TVA de 20.85 compris) est allouée à Me Florence Bourqui, auprès d'Inclusion Handicap. Elle est mise à la charge de l'OAI. IV. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2019 213) devenue sans objet, est rayée du rôle. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 22 septembre/esc-mbo Le Président : La Greffière :

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