

FR_GERICHTE 605 2020 192 vom 10. Juni 2021

FR Kantonsgericht, 2021-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_192

FR: FR_GERICHTE 605 2020 192 du 10 juin 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 192 del 10 giugno 2021

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2020 192 Arrêt du 10 juin 2021 Ie Cour des assurances sociales Composition Président : Marc Boivin Juges : Marc Sugnaux, Yann Hofmann Greffier : Rémy Terrapon Parties A. _____, recourant, représenté par Me Daniel Känel, avocat contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité – droit à la rente – capacité de travail Recours du 24 septembre 2020 contre la décision du 24 août 2020 Tribunal cantonal TC Page 2 de 16 considérant en fait A. A. _____ (ci-après : le recourant), né en 1987, célibataire, sans enfant, titulaire d'un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de gestionnaire du commerce de détail, a déposé le 30 juillet 2012 une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'OAI), mentionnant comme atteinte des problèmes orthopédiques présents depuis la naissance (dossier OAI, p. 72 ss). B. Par décisions des 12 juillet 2013, 14 août 2014 et 22 décembre 2015, l'OAI a pris en charge ses trois années de reclassement professionnel pour un CFC en tant qu'employé de commerce profil B (dossier OAI, p. 233, 271 et 335). Le recourant a refusé d'effectuer sa troisième année de formation (dossier OAI, p. 367). C. Par projet de décision du 5 septembre 2016, l'OAI a indiqué son intention de refuser l'octroi d'une rente d'invalidité au recourant, considérant qu'il n'y avait pas de perte de revenu en tant qu'employé de commerce (dossier OAI, p. 373). Suite aux objections du recourant, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique (dossier OAI, p. 494). Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants ont été posés : troubles dépressifs récurrents sévères sans symptômes psychotiques entre août 2015 et fin mai 2017 avec guérison depuis 19.05.2017 au présent. L'expert a indiqué que la capacité de travail du recourant dans l'activité exercée jusqu'ici était de 0% entre le 10 août 2015 et le 18 mai 2017 puis de 100% sans baisse de rendement depuis le 19 mai 2017 jusqu'à présent (dossier OAI, p. 538). Par courrier du 26 octobre 2018, le recourant, par l'intermédiaire de Me Daniel Känel, avocat à Fribourg, a estimé qu'il fallait modifier le plan de réadaptation professionnelle, invoquant des difficultés rencontrées lors de l'apprentissage, du stress généré par cette formation ainsi que des avis négatifs des médecins traitants (dossier OAI, p. 563 ss). Après avoir demandé l'avis de son Service médical régional (ci-après : le SMR; dossier OAI, p. 589 s.), l'OAI a mis en œuvre une seconde expertise psychiatrique auprès du Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'expert a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail suivant : personnalité avec des traits passifs-dépendants (anxieux) et anankastiques, actuellement non décompensée. Il a considéré que la capacité de travail du

recourant en tant qu'employé de commerce était de 0% et que, dans ce type d'activité ou une activité équivalente, sa capacité de travail ne lui permettra jamais d'intégrer le premier marché de l'emploi. Dans une activité adaptée "autrement dit une activité simple, à bas seuil, répétitive, où il dispose d'une certaine autonomie" l'expert a estimé que sa capacité devrait être entière (dossier OAI, p. 661 ss). Suite aux questions complémentaires de l'OAI, l'expert a complété son expertise le 10 décembre 2019 (dossier OAI, p. 745 ss). D. Le 29 mai 2020, l'OAI a rendu un nouveau projet de décision, indiquant son intention d'octroyer une rente entière dès le 1er juin 2013 jusqu'au 30 avril 2017, sous déduction des indemnités journalières perçues, considérant que le recourant pouvait exercer une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles depuis le 1er mai 2017 (dossier OAI, p. 790 ss). Le 3 juillet 2020, le recourant a présenté ses objections au projet de décision (dossier OAI, p. 801 ss). Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 Par décision du 24 août 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision. E. Le 24 septembre 2020, le recourant interjette recours contre la décision du 24 août 2020. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à son annulation en tant qu'elle refuse toute rente d'invalidité depuis le 1er mai 2017 et à ce qu'il soit procédé à une nouvelle évaluation du degré d'invalidité du recourant depuis cette date. A l'appui de son recours, il invoque principalement que rien n'indique objectivement, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il aurait récupéré une pleine capacité de travail et de rendement dès le 1er mai 2017. Il critique les conclusions de l'expertise du Dr B. _____, les qualifiant de peu précises et contradictoires. Il en arrive à la conclusion que la décision querellée repose sur une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents. Par courrier du 25 novembre 2020, l'OAI répond au recours et conclut à son rejet. Il estime que les éléments médicaux et griefs apportés par le recourant ne permettent pas de mettre à mal l'instruction qu'il a menée. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le 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. 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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Selon 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 raisonnablement exigibles (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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 cette

année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). En vertu de 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. 2.2. 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; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose 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). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière

importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

3. 3.1. Selon 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de 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.

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.

4.1. 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).

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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 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. 5.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n.17 consid. 2a; 1991 n.11 et 100 consid. 1b; 1990 n.12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

5.2. 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). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées).

5.3. En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante

des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

6. Dans le cas présent, la période du 1er juin 2013 au 30 avril 2017, pour laquelle un degré d'invalidité de 100% a été retenu et une rente entière a été octroyée au recourant, n'est pas contestée et ne fait pas l'objet de la présente procédure de recours. La question litigieuse est de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a retenu que la capacité de travail et de gain du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était entière à partir du 1er mai 2017 et a ainsi supprimé la rente d'invalidité depuis cette période. Pour y répondre, il convient de déterminer la capacité de travail du recourant en procédant à une appréciation médicale de sa situation. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que le litige porte essentiellement sur les atteintes psychiques du recourant et sur leur incidence sur la capacité de travail de ce dernier.

6.1. L'OAI s'est globalement référé au rapport d'expertise psychiatrique du Dr B. _____ pour constater que le recourant peut exercer une activité adaptée à 100% sans diminution de rendement en respectant ses limitations fonctionnelles, soit une activité simple sans grande responsabilité et relativement répétitive, plutôt de type manuel, dès le 1er mai 2017.

6.2. De son côté, le recourant remet en cause les conclusions et constatations de l'expert sur lesquelles l'OAI s'est fondé pour déterminer la capacité de travail et de gain. Il évoque des imprécisions et contradictions dans le rapport d'expertise. Il souligne des décalages entre ce qu'a retenu l'OAI et ce que préconisait certains médecins traitants, en particulier concernant les limitations fonctionnelles. Il reproche un excès ou abus de pouvoir d'appréciation de l'autorité intimée Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 lorsqu'elle écarte, sans aucune motivation suffisante, les rapports des médecins traitants qui considèrent que la capacité de travail du recourant est nulle dans l'économie libre.

6.3. Les différents rapports médicaux des médecins traitants présentent l'évolution de l'état de santé psychique du recourant. Il convient de se limiter aux rapports dès 2017 qui ont été récoltés après le premier projet de décision de rejet de rente du 5 septembre 2016 contre lequel des objections ont été élevées. Le 26 avril 2017, le Dr C. _____, spécialiste en anesthésiologie auprès du SMR, a expliqué ceci : "Compte tenu des limitations fonctionnelles psychiques, ainsi que des échecs professionnels successifs malgré la volonté de l'assuré de travailler, il n'y a à l'évidence pas de capacité de travail dans l'économie libre, quelle que soit le type d'activité. Seule une activité en atelier protégé est médicalement possible. D'autres mesures de réinsertion professionnelle n'ont pas de sens. Bien qu'il s'agisse très vraisemblablement d'une pathologie développementale, donc remontant à l'enfance, on peut fixer le début de l'incapacité de travail totale dans l'économie libre en 2012 puisque l'assuré a réussi à réaliser des gains jusqu'en 2011. La situation psychique est suffisamment grave et le pronostic mauvais pour se dispenser de mesures d'instruction médicales supplémentaires" (dossier OAI, p. 458).

Le Dr D. _____, médecin-assistant auprès du Réseau fribourgeois de santé mentale (ci-après :

RFSM), a attesté une incapacité complète de travail du 5 décembre 2016 au 28 avril 2017, ensuite, il note que la capacité est entière. Le 28 avril 2017, le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du RFSM, a certifié une incapacité du 28 avril 2017 jusqu'au 19 mai 2017 (dossier OAI, p. 471 s.). Le 13 octobre 2017, ce dernier a répondu aux questions de Me Känel, précisant suivre le recourant depuis le 28 avril 2017. Il a posé ces diagnostics : trouble dépressif récurrent en voie de rétablissement et de stabilisation; trouble obsessionnel compulsif, forme mixte avec des pensées obsédantes et des comportements compulsifs en voie de rétablissement et de stabilisation; troubles mixtes de la personnalité avec des aspects anankastiques et anxieux (dossier OAI, p. 475 s.). Le 9 novembre 2017, l'OAI a écrit qu'une expertise psychiatrique s'avérait nécessaire (dossier OAI, p. 481). Pour cette expertise, il a mandaté le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'expert a eu trois entretiens avec le recourant d'une durée totale de six heures. Dans son rapport du 16 mai 2018, l'expert a commencé par indiquer les motifs et circonstances du mandat puis il a synthétisé le dossier. Après, il s'est entretenu avec le recourant et a approfondi différents thèmes; durant ces entretiens, le recourant a pu détailler ses atteintes et se plaindre spontanément. Il a ensuite fait l'anamnèse familiale, sociale et décrit le parcours scolaire et professionnel de l'expertisé. Il a exposé les traitements que le recourant prend puis il a décrit ses constatations. L'expert a effectué ensuite certains tests et questionnaires. Il a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail suivant : "troubles dépressifs récurrents sévères sans symptômes psychotiques F33.2 entre août 2015 et fin mai 2017 avec guérison F33.4 depuis 19.05.2017 au présent". Il a précisé que le recourant a pu arrêter le traitement antipsychotique pris en si besoin auparavant et a diminué la fréquence de son suivi psychiatrique, tout en gérant seul sans difficultés son quotidien, en s'inscrivant au chômage à 100% dès le 19 mai 2017 (dossier OAI, p. 535). Dans un courrier du 13 novembre 2018 adressé à Me Känel concernant la formation du recourant, le RFSM indique que le patient présente un retrait social, un déficit d'estime de soi et une difficulté à se mettre en valeur. Il lui est très difficile de parler au téléphone, de s'exprimer dans une autre Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 langue, de faire des démarches administratives, de donner des renseignements à quelqu'un ou d'envoyer un courrier sans le vérifier à de multiples reprises. L'enfermement et le manque de mouvement sont également très anxiogènes pour lui. Le médecin du RFSM arrive à la conclusion que le recourant pourrait s'engager dans une voie professionnelle épargnant ses chevilles et mettant à profit son aptitude à la relation d'aide auprès de personnes vulnérables (dossier OAI, p. 574 s.) Le 2 août 2019, la Dre G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a fait parvenir un questionnaire à l'OAI dans lequel elle a posé les diagnostics avec influence sur la capacité de travail suivants : trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique; troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité (traits anankastiques, dépendants, évitants, schizoïdes); trouble obsessionnel-compulsif (TOCS), forme mixte avec idées obsédantes et comportements compulsifs. Elle précise que l'évolution de l'état psychique du patient n'est pas favorable, marquée par une désinsertion sociale, une inactivité, une passivité et un manque d'initiative. Parallèlement les TOCS sont toujours présents. Elle note une décompensation actuelle de la personnalité. Toujours selon la Dre G. _____, les capacités fonctionnelles du recourant sont réduites dans tous les domaines. Bien qu'il conserve un certain intérêt intellectuel ainsi que certaines capacités cognitives, sa fragilité thymique ainsi que celle de sa personnalité sont telles qu'elles constituent une entrave à l'exercice de nouvelles démarches de recherche d'une activité professionnelle (dossier OAI,

p. 638 s.). 6.4. Le 14 février 2019, le Dr C. _____ du SMR a critiqué l'expertise du Dr F. _____ dans le sens où l'appréciation de l'expert est le reflet d'une photographie de l'état psychique de l'assuré au jour de l'expertise; à cette date l'épisode dépressif était en rémission. L'expert a cependant ignoré tout le parcours de l'assuré et ses antécédents pourtant bien documentés au dossier. Il a nié les symptômes psychotiques passés, bien que décrits en détail dans le rapport médical intermédiaire du 6 mars 2017, au motif que l'assuré ne rapporte pas d'épisode psychotique dans l'anamnèse et qu'il s'est inscrit au chômage à 100% deux mois après l'épisode psychotique. Le Dr C. _____ a soulevé encore certains paradoxes dans les constatations de l'expert. Il termine ainsi : "En conclusion, ce rapport d'expertise donne l'impression d'avoir été établi « avec des œillères », en banalisant les graves troubles psychotiques antérieurs et sans prise en compte de l'ensemble du parcours médical de l'assuré". En réponse aux questions de l'OAI, le Dr C. _____ considère que le recourant présente encore des limitations et que sa capacité de travail actuelle n'est pas entière (dossier OAI, p. 589 s.). Suite à cet avis du médecin du SMR et afin de clarifier la situation (dossier OAI, p. 607), l'OAI a diligenté une seconde expertise psychiatrique auprès du Dr B. _____. Le recourant a demandé l'ajout de deux questions complémentaires. L'expert a également demandé un bilan neuropsychologique et un test de QI à H. _____, neuropsychologue, afin de compléter l'expertise. L'examen clinique a eu lieu le 14 juin 2019 durant 1 heure 45 minutes. L'expertise se fonde sur le même canevas que l'expertise du Dr F. _____. Le Dr B. _____ résume de manière circonstanciée le parcours professionnel et administratif du recourant ainsi que les rapports médicaux figurant au dossier. Il s'entretient de manière approfondie avec le recourant sur ses antécédents personnels, le parcours professionnel, affectif et social. Il note le traitement médicamenteux pris par le recourant puis décrit le déroulement d'une journée-type. L'expert reporte ensuite ses constatations et effectue des tests, notamment psychométriques et de la personnalité. Au moment de poser les diagnostics, l'expert renseigne d'abord sur les diagnostics figurant au dossier. Il réalise l'évaluation médicale et médico-assurantielle. Il termine son rapport en répondant Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 aux questions de l'OAI et du recourant. Le rapport d'expertise rendu le 3 octobre 2019 (dossier OAI, p. 661 ss) répond ainsi, sur le plan formel, aux exigences de base posées par la jurisprudence. 6.5. Cela étant, il y a lieu d'examiner la valeur probante matérielle de l'expertise du Dr B. _____ au regard des reproches formulés par le recourant. 6.5.1. Il reproche tout d'abord à l'OAI d'avoir écarté l'avis de son SMR qui avait jugé en avril 2017 que l'incapacité de travail était totale dans l'économie libre. On relèvera au préalable que l'expert a pris en considération l'affirmation du Dr C. _____ en la reportant dans son rapport. On notera que, suite à cet avis du SMR, d'autres documents médicaux ont été versés au dossier (certificats médicaux des Drs E. _____ et D. _____, rapport du Dr E. _____) et, suite à cela, l'OAI a considéré qu'une expertise s'avérait nécessaire (dossier OAI, p. 465). Après la seconde expertise du Dr B. _____, le Dr C. _____ du SMR a affirmé que les diagnostics attestés dans cette seconde expertise étaient concordants avec les données cliniques et collaient parfaitement aux définitions d'une classification internationale reconnues, que les limitations fonctionnelles décrites étaient cohérentes avec les troubles constatés et décrits, que l'exigibilité médicale était clairement motivée et cohérente avec l'atteinte à la santé objectivée. Le Dr C. _____ ajoute que le rapport satisfait entièrement aux exigences de qualité requises d'une expertise médicale et que les conclusions de l'experts sont valides sous l'angle de la médecine des assurances (dossier OAI, p. 739). Force est dès lors de constater que le Dr C. _____ a révisé son avis formulé en avril 2017. C'est dès lors de

manière justifiée que l'OAI a écarté cet avis. 6.5.2. Ensuite, le recourant conteste l'affirmation de l'expert selon laquelle il n'a pas présenté, depuis le mois de mai 2017, de troubles psychiques incapacitants. Pour démontrer le contraire, le recourant cite les rapports médicaux du RFSM, les fins de stages sans suite, les résultats des tests neuropsychologiques du 5 septembre 2019 révélant des limitations fonctionnelles importantes et l'apparition de nouveaux diagnostics psychiatriques. Là également, l'expert a pris note du parcours professionnel et des stages réalisés par le recourant (expertise, p. 16 à 21). Toutefois, des stages qui n'ont pas débouché sur un engagement ne permettent pas de démontrer des troubles psychiques invalidants. Quant à l'examen neuropsychologique, l'expert le considère dans les normes (expertise, p. 22) et discute des résultats de cet examen, expliquant notamment que les multiples troubles neuropsychologiques mineurs à légers qui existent touchent à divers domaines cognitifs (expertise, p. 46 s.). S'agissant des rapports du RFSM, ils sont repris par l'expert (expertise, p. 2, 12, 13 et 32) puis discutés et écartés après explications (expertise, p. 36 et 53). Concernant l'apparition de nouveaux diagnostics, le recourant cite le rapport de H. _____, neuropsychologue. Celle-ci fait état de troubles légers au sens des critères de l'association suisse de neuropsychologie. Elle écrit qu'il s'agit d'un tableau de multiples troubles neuropsychologiques mineurs à légers touchant divers domaines cognitifs. Elle invoque de la dyscalculie, de discrets signes de difficultés de la coordination motrice bimanuelle, de légères difficultés attentionnelles, une faiblesse de la mémoire antérograde visuospatiale. Si tant est que le recourant parlait de ces diagnostics, on ne peut pas considérer qu'il s'agit de nouveaux diagnostics psychiatriques puisqu'ils ne sont pas posés par un médecin psychiatre et que l'expert psychiatre les a pris en compte sans pour autant les retenir. Quant aux diagnostics du Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du RFSM, qu'il a posés dans un rapport du 11 mars 2020 (dossier OAI, p. 756 ss) et dans un rapport du 27 mars 2020 (dossier OAI, p. 763 ss), ceux-ci ont Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 été soumis par l'OAI au Dr C. _____ du SMR. Selon lui, le tableau clinique du rapport du 27 mars 2020 est superposable à celui décrit par l'expert. Pour le reste, il considère que le principal handicap du recourant reste un trouble mixte de la personnalité, que l'état de santé psychique peut fluctuer légèrement dans le temps en fonction des facteurs de stress mais qu'il n'y a pas de modification objective significative ni durable de l'état de santé par rapport à celui décrit en détail par l'expert. Selon le médecin du SMR, les conclusions du psychiatre traitant découlent d'une appréciation différentes d'une même situation. Il arrive à la conclusion que, dans une activité simple, à "bas seuil", répétitive, où l'assuré dispose d'une certaine autonomie, sa capacité de travail médico-théorique est à temps plein avec un rendement moyen de 75% (dossier OAI, p. 780). Force est dès lors de constater que les nouveaux diagnostics du Dr I. _____ ont bien été discutés et pris en compte par l'OAI. 6.5.3. Au niveau des limitations fonctionnelles, le recourant critique la décision parce qu'il y est noté qu'il ne doit pas faire de marche prolongée, ni de station debout prolongée alors que, selon lui, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, préconisait en octobre 2016 une activité assise. Il convient au préalable de relever que ce même médecin écrivait au mois de mars 2015 qu'un travail en position debout exclusivement pourrait lui poser des problèmes à long terme (dossier OAI, p. 402). Dans le rapport cité par le recourant, le Dr J. _____ écrit que son patient a des douleurs aux pieds lorsqu'il travail debout et propose, en guise de mesure, le changement de position. Comme activité envisageable, il écrit "assis" et à la question "à quoi faudrait-il être particulièrement attentif ?" il répond : "peu de travail debout". Concernant les capacités fonctionnelles, il coche la case "oui" pour la position

assise et coche également le "oui" pour "alternance des positions assis / debout" ainsi que "alternance assis / debout / marche". Au vu de ce qui précède, on observe que la position debout et la marche ne sont pas formellement prohibées par les médecins. L'OAI a ainsi fixé correctement les limitations fonctionnelles à prendre en compte dans une activité adaptée.

6.5.4. Enfin, le recourant fait grief à l'OAI de ne pas avoir mentionné ses limitations fonctionnelles neuropsychologiques relevées par H. _____ (dyscalculie, ralentissement dans l'exécution des tâches, difficultés de coordination au niveau des membres supérieurs). On observe dans les conclusions de la neuropsychologue qu'elle qualifie les troubles comme légers et qu'ils "se caractérisent par une capacité fonctionnelle non diminuée au quotidien ni dans la plupart des sollicitations professionnelles, mais limitée lors de tâches requérant un niveau d'exigences élevé, ce qui correspond aux observations auprès de cet assuré et peut diminuer le rendement entre 10 et 30% (selon la complexité de la tâche)" (dossier OAI, 731 s.). En retenant comme activité adaptée aux limitations du recourant "une activité simple sans grande responsabilité et relativement répétitive, plutôt de type manuel", l'OAI a parfaitement tenu compte des limitations neuropsychologiques du recourant. Ce d'autant plus que l'expert – qui a lui-même mandaté la neuropsychologue – discute et prend en considération les constatations et conclusions de cette dernière tout au long du rapport d'expertise, en particulier au moment d'apprécier les capacités, ressources et difficultés du recourant (expertise, p. 46 s.) ainsi que pour apprécier ses capacités de travail (expertise, p. 53).

6.6. Au vu de ce qui précède, l'expertise du Dr B. _____ a une pleine valeur probante matérielle et peut être utilisée pour constater l'état de santé du recourant et sa capacité de travail. L'expert considère cette capacité comme entière sans baisse de rendement dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. L'activité adaptée devra être une activité simple, à "bas-seuil", Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 répétitive, où il dispose d'une certaine autonomie. Il donne l'exemple du transport de personnes et la livraison de repas à domicile. L'expert a toutefois posé différents diagnostics psychiatriques : personnalité avec des traits passifs-dépendants (anxieux) et anankastiques, actuellement non décompensée; trouble dépressif (récurrent), en rémission partielle; trouble obsessionnel compulsif, de type vérification, léger. Au vu de ces diagnostics, à la lumière des critères posés par la jurisprudence récente, il convient d'examiner s'il existe une réduction de la capacité de travail impliquant une perte de gain, en se fondant sur une vision d'ensemble et un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux problématiques de nature psychique, en prenant en compte en particulier la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue, et les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

6.6.1. S'agissant de l'indicateur « atteinte à la santé », l'expert explique que les atteintes à la santé se manifestent essentiellement par de l'anxiété (expertise, p. 16). L'unique diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail est actuellement non décompensé. Le rapport neuropsychologique fait état d'un bon niveau intellectuel mais informe sur des vulnérabilités psychiques : retrait social, déficit d'estime de soi, difficultés à parler au téléphone, faire des démarches administratives, envoyer un courrier sans le vérifier de maintes fois (dossier OAI, p. 725). Le recourant estime qu'intellectuellement il fonctionne bien mais qu'il est plus lent que la moyenne et plus minutieux. Il a des traits de la personnalité évitants avec notamment des évitements des situations sociales ou professionnelles, impliquant des contacts avec autrui rendus difficiles par l'impression d'être

inférieur aux autres. Il fait preuve également de traits de personnalité anankastiques avec une prudence excessive et une préoccupation pour les détails, une tendance au perfectionnisme et une rigidité dans sa manière de fonctionner au quotidien. Il a également une tendance à la solitude et un intérêt réduit pour les relations intimes (dossier OAI, p. 757). S'agissant de ses troubles obsessionnels-compulsifs, il explique qu'il doit vérifier et ranger sa chambre (classer les livres dans un ordre précis). Lorsqu'il est anxieux, il doit vérifier sa voiture, notamment que les portes soient bien fermées. Il a déclaré à l'expert que c'était "vivable" et que cela ne lui prenait "pas plus d'un quart d'heure par jour". Cela peut toutefois s'aggraver en cas de période de stress plus intense (dossier OAI, p. 683). Ses atteintes n'ont quasiment aucun effet sur les travaux habituels et ménagers qu'il réalise : il a seulement de la peine pour faire des provisions, du jardinage et soigner les plantes (dossier OAI, p. 717). Pour le reste, il aide beaucoup sa famille pour les tâches ménagères (dossier OAI, p. 520) Les atteintes à la santé du recourant ont de faibles répercussions sur son quotidien et ses activités. Il semble capable de les gérer et fait en sorte qu'elles n'impactent pas ses capacités préservées.

6.6.2. S'agissant de l'indicateur « personnalité » et « cohérence », l'expert note que le recourant n'est jamais quérulent ou revendicateur et ne donne pas le sentiment d'amplifier ou de majorer ses difficultés. Il donne l'impression d'être tout à fait sincère (dossier OAI, p. 705). Il a toujours affirmé sa motivation pour un travail adapté. Il est catégorique et constant concernant son refus de travailler comme employé de commerce. Il est capable de s'adapter aux règles et routines d'une activité et aussi du quotidien. Il est aussi capable de planifier et de structurer ses tâches. La flexibilité et les capacités d'adaptation sont légèrement limitées tout comme la capacité de décision et de jugement, l'affirmation de soi, l'évolution en groupe (dossier OAI, p. 708). Il s'agit d'un sujet mono-tâche, qui Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 doit donc avoir des horaires et une planification précise. Il se décrit comme timide mais il entre facilement en contact avec les enfants ou les personnes âgées (dossier OAI, p. 644). Le recourant a des facultés entières sans limitations et est uniquement légèrement limité pour mettre en œuvre ses capacités concernant quelques facultés. Dans l'ensemble, il est tout à fait cohérent.

6.6.3. S'agissant de l'indicateur "contexte social" et "ressources personnelles", le recourant est beaucoup aidé et encadré par son père avec qui il est très proche. Celui-ci s'investit beaucoup pour son fils, notamment pour l'aider dans ses démarches administratives avec l'assurance-invalidité. Avec ses deux sœurs, cela semble bien se passer. Il voit régulièrement sa petite sœur le week-end. Il a des amis avec qui il sort parfois le week-end (dossier OAI, p. 677, 681 et 683). Le rapport d'expertise indique qu'il entretient de bonnes relations avec ses proches (dossier OAI, p. 683). Il a une réelle volonté de travailler : il aimerait être actif en tant que chauffeur de personnes ou de marchandises. Ce genre d'activité lui plaît pour son aspect social et parce qu'il aime rendre service et rouler. Le certificat de travail rédigé par son employeur lorsqu'il était transporteur de patient est élogieux : "Entreprenant et flexible, A._____ a planifié le travail conformément à la pratique en respectant les délais et en appliquant les consignes et les prescriptions. Il s'est adapté aux situations nouvelles et a réagi avec l'assurance requise dans les circonstances stressantes. Il a transmis les informations et observations importantes aux personnes concernées" (dossier OAI, p. 810). Par contre, il n'a plus la motivation ou l'énergie pour recommencer une nouvelle formation mais il est demandeur d'aide pour trouver un emploi adapté à sa santé et pour se former en cours d'emploi (dossier OAI, p. 726). Il est capable d'aller en voiture à des rendez-vous, de demander de l'aide à des personnes dans la rue pour trouver le lieu de rendez-vous. Il est ponctuel, poli, collaborant, concentré pour de longue période (3 heures et 30 minutes

d'entretien avec la neuropsychologue), patient et persévérant (dossier OAI, p. 727). Le recourant a de nombreuses ressources qui sont précieuses dans le cadre d'une activité professionnelle et il est motivé à travailler. Ses expériences professionnelles dans des domaines qu'il apprécie ont été fructueuses. Il peut également compter sur son père pour le soutenir et l'aider dans ses recherches de travail. Le recourant se met cependant souvent en retrait et peine à s'affirmer lorsqu'il est avec d'autres personnes. Son déficit d'estime de soi ne l'empêche toutefois pas d'entrer en contact avec des inconnus, par obligation peut-être (demander son chemin, passer des examens médicaux). Lorsqu'il est en contact avec des personnes, il est très poli et respectueux.

6.6.4. S'agissant de l'indicateur "offres thérapeutiques existantes", au moment de la première expertise, le traitement médicamenteux était composé de Venlafaxine, diminué à 112,5 mg/jour, suite à une amélioration symptomatique depuis mai 2017, et de Quétiapine 25 mg/jour, depuis un an (dossier OAI, p. 515). Au moment de la seconde expertise, le recourant était suivi au RFSM par un médecin psychiatre et un infirmier en psychiatrie qu'il voyait mensuellement. Les contacts avec ces deux personnes étaient bons. Il avait interrompu son suivi avec un autre psychiatre parce qu'il n'avait pas "un bon feeling avec lui" et "il voulait absolument [l]'assommer avec des médicaments. Il ne lui parlait pas trop" (dossier OAI, p. 680). L'expert relève que le recourant prenait du Venlafaxine 37.5 mg et du Venlafaxine 75 mg le matin. Avant de se coucher, il prenait du Quétiapine 25 mg (dossier OAI, p. 680). L'expert a aussi écrit ceci : "le Venlafaxine a été diminuée de 50 mg à 37.5 mg/j, apparemment en raison d'une évolution plutôt favorable, sinon on peut penser que tel n'aurait pas été le cas" (dossier OAI, p. 704). En mars 2020, il prenait un comprimé d'Abilify 10 mg, 1.5 dose d'Escitalopram 10 mg le matin; le soir, un comprimé de Trittico 50 mg; en cas d'anxiété, un comprimé de Temesta 1mg (dossier OAI, p. 764). Le recourant est collaborant avec le personnel Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 médical et accepte les propositions médicales du personnel (dossier OAI, p. 723). Il sait également faire part de ses plaintes et les expliquer lorsqu'un traitement ou un séjour hospitalier n'est pas adéquat (dossier OAI, 764). Le recourant n'est pas réfractaire à la prise d'un traitement et aux suivis thérapeutiques. Il semble savoir ce qui est médicalement bénéfique pour lui et est capable de faire des choix à ce sujet. La médication n'est pas lourde et elle paraît limitée à ce que le recourant estime nécessaire.

6.6.5. En conclusion, l'analyse qui précède est fondée sur l'ensemble des éléments du dossier. Cet examen concret de la situation du recourant illustre qu'il y a eu une amélioration de son état de santé étant donné qu'il a la capacité d'exercer une activité lucrative à 100%. Il a également une grande volonté de travailler. Il a les ressources nécessaires pour surmonter ses difficultés. Il est également soutenu et encadré par sa famille, en particulier son père, ainsi que par le personnel soignant en qui il a confiance. La seule difficulté réside dès lors uniquement dans la recherche d'un travail qui convient parfaitement à ses vulnérabilités dans lequel il pourra pleinement s'épanouir. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de procéder à une nouvelle évaluation de la capacité de travail requise par le recourant.

6.7. 6.7.1. Dans la décision litigieuse, l'OAI a retenu que, en santé, le recourant aurait réalisé en 2017 un revenu annuel de CHF 50'099.15 dans son activité de gestionnaire du commerce de détail, ce montant n'est pas contesté par le recourant.

6.7.2. S'agissant de l'activité adaptée, tenant compte de l'état de santé et des limitations fonctionnelles du recourant, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, l'OAI s'est fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016. Le salaire annuel dans une activité adaptée s'élève à CHF 67'070.60 (après correction de la durée usuelle du travail et indexation). Ce montant correspond au salaire moyen du secteur privé selon les

chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, TA 1, tirage_skill_level, total des salaires, niveau de compétence 1). Ce montant n'est pas non plus contesté par le recourant. Dès lors que l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2; 9C_813/2015 du 31 mai 2016 consid. 3.2; I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). La référence au niveau de compétence 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que le recourant ne possède aucune autre formation ou grande expérience dans les domaines concernés. 6.7.3. Il ressort de la comparaison des revenus de valide dans l'activité antérieure (CHF 50'099.15) et dans une activité adaptée (CHF 67'070.60) qu'il n'y a aucune perte de gain. L'activité adaptée n'a ainsi aucune incidence négative sur la capacité de gain du recourant à compter de cette date. Le degré d'invalidité est dès lors de 0% ce qui ne donne aucun droit à une rente. C'est dès lors à bon droit que l'OAI a limité dans le temps l'octroi d'une rente entière d'invalidité. 6.8. La décision de l'OAI prévoit une rente entière du 1er juin 2013 au 30 avril 2017 (sous déduction des indemnités journalières), basée sur une incapacité de travail totale jusqu'au 30 avril 2017. On notera toutefois que l'OAI n'a pas tenu compte du délai de trois mois figurant à l'art. 88a Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 al. 1 RAI. Si l'on doit admettre que ce délai ne trouve pas application lorsqu'une expertise constate une amélioration sans que l'on arrive à déterminer à quel moment celle-ci est survenue (arrêt TF 9C_687/2018 du 16 mai 2019 consid. 2), tel n'est pas le cas en l'espèce. L'on peut déterminer que le recourant ne pouvait pas travailler jusqu'à fin avril 2017 et que c'est à ce moment qu'est survenue l'amélioration de son état. En effet, l'expert affirme dans son rapport d'expertise et dans le complément que c'est probablement depuis mai 2017 que la capacité est entière (dossier OAI, p. 714 et 746). Il écrit également dans le rapport que la capacité est entière dans une activité adaptée au plus tard le 1er mai 2017 (dossier OAI, p. 715). Le droit à la rente doit être prolongé de trois mois, à savoir jusqu'au 31 juillet 2017. Pour la période ultérieure, vu la capacité pleine et entière reconnue dans une activité adaptée, il convient de procéder à une comparaison des revenus, laquelle implique de déterminer le revenu de valide et d'invalidé du recourant. 7. Il résulte de ce qui précède que le recours est très partiellement admis sur la seule question de la fin du droit à la rente qui doit être fixée au 31 juillet 2017 au lieu du 30 avril 2017. La décision attaquée étant confirmée pour le reste. La cause est par ailleurs renvoyée à l'autorité intimée pour le service de la rente, avec éventuels intérêts moratoires (voir art. 26 LPG). 7.1. Dès lors que le recourant n'obtient que très partiellement gain de cause, les frais judiciaires, fixés à CHF 800.-, sont mis à sa charge à hauteur de CHF 600.- et compensés par l'avance de frais de CHF 800.- qu'il a versée, et à hauteur de CHF 200.- à la charge de l'autorité intimée. Partant, le solde de CHF 200.- de l'avance de frais est restitué au recourant. 7.2. Vu le sort du recours, le recourant a droit à une indemnité de partie réduite, conformément à l'art. 61 let. g LPG. Le mandataire du recourant a produit une liste d'honoraires et débours totalisant CHF 3'220.- (CHF 2'937.50 d'honoraires pour 11.75 heures [705 minutes] au tarif de CHF 250.- par heure, CHF 52.30 de débours et CHF 230.20 de TVA). En tenant compte du gain de cause très partiel, l'indemnité sera fixée à CHF 805.-, ce qui correspond à un quart des opérations indiquées (CHF 747.45 d'honoraires et débours ainsi que CHF 57.55 de TVA à 7.7%) dans la liste de frais et sera mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision attaquée est réformée en ce sens que A. _____ a droit à une rente d'invalidité entière limitée dans le temps du

1er juin 2013 au 31 juillet 2017. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à hauteur de CHF 600.- à la charge de A. _____ et à hauteur de CHF 200.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Partant, après compensation, le solde de CHF 200.- de l'avance de frais versée par A. _____ lui est restitué. III. Il est alloué à A. _____ une indemnité de partie réduite fixée à CHF 805.- (CHF 747.45 d'honoraires et débours plus CHF 57.55 de TVA à 7.7%), mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 10 juin 2021/rte Le Président :
Le Greffier :

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