

FR_GERICHTE 605 2020 88 vom 12. März 2021

FR Kantonsgericht, 2021-03-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_88

FR: FR_GERICHTE 605 2020 88 du 12 mars 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 88 del 12 marzo 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires pascales (art. 38 al. 4 let. a de la loi fédérale 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 fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 invalidité [LAI; RS 831.20]), dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente et par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Le recourant se plaint d'abord du fait que bien qu'il ait séjourné à de nombreuses reprises à G._____ entre 2013 et 2018, aucun des rapports médicaux de G._____ ne figure au dossier de l'OAI. S'il appert certes que l'expert psychiatre a pu a priori avoir accès à certaines pièces de G._____, il n'en demeure pas moins que dites pièces ne figurent pas au dossier et que, cela étant, il a été dans l'impossibilité de se déterminer sur la bonne appréciation que l'expert a pu en faire. Par ce biais, il se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu.

E. 2.1

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1; 127 V 431 consid. 3d/aa). La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; Cst., RS 101), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3; 142 III 48 consid. 4.1.1; 141 V 557 consid. 3; 135 I 279 consid. 2.3; arrêt du TAF A-8271/2015 du 29 août 2016 consid. 3.1.2). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3; arrêt du TF 4A_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; arrêt du TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1). Toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la

partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; 126 I 68 consid. 2; 126 V 130 consid. 2b et les références citées). Cependant, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur et le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a; 121 V 210 consid. 6c). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b).

E. 2.2

En l'occurrence effectivement, les seuls rapports de G._____ figurant au dossier sont ceux annexés au recours. L'expert psychiatre s'est certes fait produire le dossier de G._____ et

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 résume trois de ses rapports de 2013 et deux de 2018 aux pages 11 à 13 de son rapport d'expertise. Il ne les a toutefois pas joints à son rapport. Si cela apparaît regrettable, le recourant, qui avait connaissance et accès à ces rapports, aurait pu et probablement dû les produire lui-même en application de son devoir de collaboration à l'instruction. Néanmoins, la question de savoir si le droit d'être entendu du recourant a été violé peut rester ouverte, dans la mesure où le recours doit être admis pour un motif d'ordre matériel.

E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 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 année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2).

E. 3.2

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 maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 et les références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également la présence d'un diagnostic

émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées), dont aussi les syndromes de dépendances (ATF 145 V 215).

E. 3.3

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). 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). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Enfin, 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 (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

E. 3.4

Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité.

E. 4.1

Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire effectuée. Selon lui, les deux rapports d'expertise comportent des contradictions qui, bien que flagrantes, n'ont fait l'objet d'aucune discussion dans le cadre du consensus des experts. Premièrement, les faits retenus par les experts ne correspondent à pas la réalité. Ils indiquent en effet qu'il ne travaille plus depuis 2012, alors qu'il aurait été notamment employé comme chauffeur professionnel jusqu'en mars 2016. Deuxièmement, les experts se contredisent entre eux. En effet, la Dre E._____ a diagnostiqué un diabète sucré insulino-traité depuis mars 2016, une obésité de degré 1 (BMI 33.5) et un état après toxicomanie aux benzodiazépines sans effet sur la capacité de travail. Alors que le Dr F._____ n'a pas constaté de troubles alimentaires. De plus, la Dre E._____ a rapporté que le père du recourant présentait un état dépressif alors que ce dernier était âgé de 15 ans et a également constaté qu'il souhaitait pouvoir reprendre la conduite de poids lourds et qu'il n'était pas tout à fait conscient du fait qu'il ne pourra plus se passer d'insuline. L'experte a conclu que le recourant était limité du point de vue de ses ressources et que la désinsertion sociale et professionnelle était avérée et due aux troubles psychiques. Quant au Dr F._____, il a retenu que le recourant n'avait pas connaissance d'antécédents psychiatriques personnels et familiaux et qu'il présentait un ralentissement psychomoteur et une diminution de résistance et d'endurance, mais que cela ne se traduisait par aucune limitation de ses capacités cognitives, respectivement par aucune limitation fonctionnelle d'ordre psychiatrique.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Par ailleurs, selon le recourant, dans les rapports de G._____, sa fragilité et son instabilité psychiatriques sont clairement soulignées. Il s'ensuit donc que sa capacité de travail serait nulle depuis le 1er octobre 2015, l'amélioration de l'état de santé intervenue en 2019 n'ayant été que ponctuelle.

E. 4.2

En ce qui concerne l'historique professionnel, l'indication selon laquelle le recourant n'a plus travaillé depuis 2012 – sous le point 1.2 ("Motif et circonstances de l'expertise") des expertises – n'est effectivement pas correcte. Toutefois, cela s'explique par le fait que sur ce point, les experts ont simplement repris les informations reçues de l'OAI lors du mandat de l'expertise (cf. dossier OAI p. 117 et p. 125). De plus, on ne peut pas qualifier de contradiction flagrante le fait que la Dre E._____ a indiqué un diabète et une obésité de degré 1, tandis que le Dr F._____ a nié l'existence de troubles alimentaires en notant explicitement qu'il n'y a pas de troubles alimentaires sous forme d'anorexie ou de boulimie. Quoi qu'il en soit, ni le diabète ni l'obésité sont des diagnostics psychiatriques. Pour ce qui est des différentes indications pour les antécédents psychiatriques personnels et familiaux, il ressort des expertises que le recourant a parlé à la seule Dre E._____ de la dépression qu'a faite son père alors que le recourant avait 15 ans. Il sied de rappeler qu'il appartient en effet à l'assuré de révéler les circonstances biographiques importantes de son histoire personnelle non seulement dans le cadre d'une exploration psychiatrique, mais aussi dans le cadre d'un traitement psychiatrique (arrêt TF 8C_34/2019 du 8 mai 2019 consid. 4.2 et la référence citée). Des rapports de G._____, il ressort en outre que le père du recourant a été hospitalisé en décembre 2012 suite à un tentamen médicamenteux, une information que le recourant n'a pas donnée non plus. Le fait que dans l'anamnèse personnelle puissent se trouver des incohérences entre les deux expertises n'est dès lors pas imputable aux experts,

mais bien plutôt à des différences dans le récit du recourant. Par contre, il existe à première vue tout de même une contradiction significative entre les expertises: là où la Dre E._____ indique que la désinsertion sociale et professionnelle - qui est largement reconnue - n'est pas due exclusivement au traitement par insuline, mais aux troubles psychiques du recourant, le Dr F._____ atteste, quant à lui, une pleine capacité de travail. Dès lors, les deux expertises doivent être analysées plus en détail.

E. 4.3

Dans son expertise du 11 janvier 2019 (dossier OAI, p. 141 ss), le seul diagnostic que la Dre E._____ a retenu comme ayant une influence sur la capacité de travail est un diabète sucré insulino-traité depuis mars 2016. Une obésité de degré 1 (BMI 33.5) et un état après toxicomanie aux benzodiazépines sont en revanche sans répercussion sur la capacité de travail. Pour ce dernier diagnostic elle renvoie à l'expertise psychiatrique. Elle estime qu'il n'existe aucune limitation fonctionnelle au niveau de la médecine interne, à part l'interdiction de conduire des poids lourds à cause du diabète. Dans cette activité, la capacité de travail est nulle depuis mars 2016. Dans un travail adapté, toute activité ne nécessitant pas de formation certifiée convient au recourant, à 100%, sans diminution de rendement, pour autant qu'il ne comporte pas d'horaires de nuit. Cette expertise respecte les exigences de la jurisprudence. Elle a été établie sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et l'experte aboutit à des résultats convaincants. Du dossier médical il ressort qu'au niveau de la médecine générale, la seule problématique consiste dans le diabète à cause duquel le

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 recourant ne peut plus pratiquer son ancien travail comme chauffeur de poids lourds, travail qu'il aimerait reprendre. Le Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale du SMR, après avoir demandé des éclaircissements au Dr I._____, spécialiste en endocrinologie/diabétologie et médecine interne générale, qui suit le recourant pour son diabète (cf. rapport du 3 juillet 2019; dossier OAI, p. 203), est également d'avis que l'expertise peut être pleinement suivie (cf. rapport du 19 juillet 2019; dossier OAI, p. 200 s).

E. 4.4

Le Dr F._____, dans son expertise du 15 mai 2019 (dossier OAI, p. 170 ss), a retenu d'autres troubles spécifiques de la personnalité (immature, psychonévrotique; F60.8) présents depuis l'adolescence, avec une fragilité narcissique, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs et d'hypnotiques (F13), de même que des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, actuellement abstinent (F11.20). L'expert signale que le recourant a commencé à consommer du Stilnox à l'âge de 18 ans, puis de l'héroïne à l'âge de 25 ans, mais souligne que la toxicologie, qui donne des résultats négatifs, fait penser qu'il ne consomme plus ces substances. Par contre, il y a toujours une consommation de benzodiazépines. Le recourant a été hospitalisé à plusieurs reprises à G._____ notamment pour des problèmes de sevrage. Il ne présente aucun trouble de l'attention, de la concentration, de la compréhension, de la mémoire ni des faits récents ni de celle d'anciens souvenirs, ni troubles de la lignée psychotique, ni trouble du registre anxieux. Il n'est pas triste ou d'humeur dépressive. Il n'y a pas de signes cliniques allant dans le sens d'un ralentissement psychomoteur. L'élan vital n'est pas perturbé, on ne constate pas d'idées noires ou d'envies suicidaires. Par contre, le recourant éprouve un sentiment d'infériorité, de dévalorisation et

de découragement et présente une fragilité narcissique qui a été décompensée pendant les hospitalisations, avec une dépendance notamment au Stilnox et à l'héroïne d'une manière irrégulière, ces dépendances pouvant être considérées plutôt comme secondaires. Selon l'expert, il présente des ressources (p. ex. capacité d'adaptation à des règles de routine, aptitude à prendre des décisions et capacité de discernement, initiatives et activités spontanées, capacité à s'affirmer, aptitude à tenir une conversation et capacité de contact avec des tiers, etc.). La capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée. En résumé, le recourant ne présente aucune limitation fonctionnelle d'ordre psychiatrique qui l'empêcherait de travailler. Mis à part les hospitalisations en milieu psychiatrique, il a toujours été capable de travailler dans un métier ne lui demandant pas beaucoup de responsabilités. L'expert a résumé les rapports reçus de G._____. De ces rapports, il ressort que le recourant a été plusieurs fois hospitalisé en 2013 et 2018 à G._____. Du 22 mai au 7 juin 2013 et du 28 juin au 22 juillet 2013 (les rapports ne se trouvent pas au dossier) pour un sevrage de Stilnox, médicament qu'il prend depuis juin 2012. Le diagnostic retenu fut celui de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques, syndrome de dépendance (F13.2). Le recourant a été à nouveau hospitalisé du 21 juillet (?) au 13 août 2013 (le rapport correspondant ne se trouve pas au dossier). Cette fois-ci, les médecins ont posé les diagnostics de troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22), probable évolution vers un trouble schizoaffectif, type mixte (F25.2). Les symptômes anxieux et dépressifs ont régressé rapidement. Il a quitté G._____ moyennant une prescription de Seroquel 100 mg/jour et de Réméron 15 mg/jour. En outre, l'expert a résumé deux rapports de 2018. Du 18 au 20 avril 2018 (le rapport correspondant ne se trouve pas au dossier), le recourant a de nouveau été hospitalisé. Les médecins ont retenu un épisode dépressif moyen (F32.1), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques, un syndrome de dépendance (F13.2) et une personnalité émotionnellement

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 labile, type borderline à préciser (F60.31). Une autre hospitalisation a eu lieu du 19 novembre au 19 décembre 2018 (rapport du 27 décembre 2018; annexe 6 au recours; dossier OAI, p. 237 s) pour un sevrage de benzodiazépines et d'opiacés. Ont été posés les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, de syndrome de dépendance, d'utilisation continue de Valium (F13.2) et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés (F11.1). De plus, plusieurs rapports du psychiatre traitant se trouvent au dossier. Ce dernier a retenu le 20 avril 2016 (dossier OAI, p. 17 ss) un trouble de la personnalité, d'autres troubles spécifiques de la personnalité (F60.8: personnalité immature, narcissique, passive-agressive, psycho-névrotique) et un syndrome de dépendance (médicamenteuse), actuellement abstinent depuis 1 année (F11.20) et a attesté une incapacité totale depuis le 28 mai 2014. Par la suite, il a revu plusieurs fois l'incapacité de travail. Le 6 septembre 2016 (dossier OAI, p. 42 ss), il a été d'avis que dans la dernière activité il existait une diminution de rendement de 70% et qu'un travail adapté n'était pas exigible. Le recourant a travaillé à l'époque à 20% dans le cadre d'une mesure d'insertion socioprofessionnelle. Le 1er mars 2017 (dossier OAI, p. 76), le psychiatre traitant a attesté une incapacité de 70% du 7 septembre 2016 au 8 février 2017 et de 60% dès le 9 février 2017. Depuis le 22 mars 2017, il a attesté une incapacité de 50% (cf. rapport du 19 septembre 2017; dossier OAI, p. 87 ss). Le 19 mars 2018 (dossier OAI, p. 96 ss) il a noté la persistance d'une fragilité de la structure de la personnalité se manifestant sous forme d'épuisement psychologique lors d'une activité lucrative. Le recourant travaillait à ce

moment à 20% chez son père. Tous les médecins psychiatres s'accordent sur le fait que le recourant souffre depuis de nombreuses années d'un syndrome de dépendance, pour lequel il a régulièrement été hospitalisé à G._____. Dans son rapport, l'expert psychiatre a repris les diagnostics du psychiatre traitant. Cependant, lors même que ce dernier n'a jamais donné d'explications quant aux incapacités de travail attestées, il manque dans l'expertise une discussion sur ce point. L'expert s'est en effet contenté d'indiquer que, mis à part les hospitalisations à G._____, le recourant a toujours été capable de travailler dans un travail adapté. En outre, l'expert psychiatre a certes cité sur plusieurs pages les rapports reçus de G._____, s'abstenant toutefois de les discuter par la suite. En particulier, les diagnostics retenus par G._____ n'ont fait l'objet d'aucune discussion de l'expert psychiatre sollicité. L'expert n'explique somme toute ni comment il est parvenu à ses propres diagnostics, ni pour quelles raisons il s'est distancé de ceux retenus par G._____. A titre d'exemples, on peut mentionner que, lors de l'hospitalisation en été 2013, les médecins de G._____ ont noté une probable évolution vers un trouble schizoaffectif (le recourant a d'ailleurs quitté l'établissement avec une prescription pour du Seroquel 100 mg/jour, médicament indiqué pour la schizophrénie pour les épisodes maniaques et dépressifs, ainsi que des troubles bipolaires (cf. <https://compendium.ch/product/81272-seroquel-cpr-pell-100-mg>); de même, en avril 2018, les médecins de G._____ avaient le soupçon d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). Ces diagnostics ne sauraient être considérés comme négligeables et devaient en ce sens nécessairement être examinés et discutés par l'expert psychiatre mandaté, ce qu'il n'a manifestement pas fait. De surcroît, il sied de relever que le médecin du SMR qui s'est prononcé sur la valeur probante de l'expertise du Dr F._____, soit le Dr H._____, est un généraliste, donc non spécialisé dans le domaine médical concerné. Pour toutes ces raisons, l'expertise psychiatrique ne dispose pas d'une valeur probante suffisante pour pouvoir fonder une décision de l'autorité intimée.

E. 4.5

Par surabondance, l'état psychique du recourant s'est apparemment dégradé après son examen par l'expert psychiatre en avril 2019 et avant que la décision attaquée n'ait été rendue. En

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 effet, selon un rapport de G._____ du 23 juillet 2019 (annexe 8 au recours; dossier OAI, p. 241 s), le recourant a été hospitalisé du 25 juin au 8 juillet 2019. Il a été adressé à G._____ en mode volontaire par les urgences de J._____ pour une mise à l'abri après avoir fait part d'idées suicidaires dans un contexte de difficultés socio-familiales. Les médecins ont alors posé les diagnostics d'une anxiété généralisée (F41.1) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés (F11.1). Un rapport de K._____ du 22 avril 2020 (annexe 9 au recours; dossier OAI, p. 243 ss) mentionne que le recourant leur a été adressé avec la demande de pouvoir effectuer le programme PRISME (programme régulation impulsivité et stratégies modulation des émotions), basé sur la réduction de l'impulsivité et la gestion des émotions. Les séances d'évaluation diagnostic ont confirmé le trouble de la personnalité borderline et la possibilité de participer à un programme intensif. Le rapport de K._____ suivant date du 15 mai 2020 (annexe 10 au recours; dossier OAI, p. 246 s); il en ressort que le recourant a été suivi sur un mode TPPI (Traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré) par des binômes médicaux infirmiers, à L._____, du 9 janvier 2019 au 15 avril 2020, date de son entrée dans le programme PRISME à K._____. Au cours de ce suivi, il a peiné à

gérer ses émotions, a présenté d'importantes fluctuations thymiques en lien avec des conflits relationnels. Des épisodes d'angoisse accompagnés d'idées suicidaires scénarisées et de compulsions à des consommations diverses ont été observées. Cet état a indiqué une hospitalisation à G. _____ du 25 juin au 8 juillet 2019. Au vu des constats de labilité émotionnelle, d'impulsivité, de difficulté à gérer l'intersubjectivité et les affects, ainsi que d'angoisse suggérant l'hypothèse d'un trouble de la personnalité de type Borderline, un suivi idoine a été évoqué en août 2019. Une tentative d'intégration socio-professionnelle sollicitante, entamée auprès de l'institution M. _____ de février à août 2019, a été émaillée de nombreuses absences après quelques semaines déjà. De plus, L. _____ a attesté le 15 mai 2020 (annexe 11 au recours; dossier OAI, p. 248 s) les incapacités suivantes: du 2 avril au 31 mai 2019 50%, le 12 juin 2019 100%, du 1er au 30 juin 2019 50%, les 16, 23 et 24 juillet 2019 100%, du 14 août au 14 octobre 2019, du 18 octobre au 18 novembre 2019 et du 2 décembre 2019 au 31 mars 2020 100%. Cette apparente aggravation se confirme par la suite. Dans un rapport du 11 août 2020 (versé au dossier le 7 septembre 2020) les médecins de K. _____ ont nié toute capacité de travail à l'assuré, au vu de sa labilité émotionnelle persistante et de ses difficultés majeures à réguler ses émotions. Cette constatation serait cependant sujette à changement au fil de la thérapie et ils ont compté travailler de concert avec le recourant dans l'optique d'une reprise progressive du travail. Ils ont constaté les limitations fonctionnelles suivantes: difficulté d'organisation des tâches avec diminution de la productivité en conséquence, baisse de concentration avec nécessité d'un accompagnement pour finaliser une tâche, difficultés à soutenir un rythme de travail continu, difficulté au travail en équipe, difficultés relationnelles avec la hiérarchie, risque de conflit interpersonnel au sein de l'équipe. Le 26 octobre 2020 (versé au dossier le 2 novembre 2020), K. _____ a noté que le recourant souffre d'un trouble de la personnalité de type borderline carabiné, particulièrement sévère et profondément enkysté dans le fonctionnement psychique. Actuellement, un milieu protégé et bienveillant serait la meilleure option pour le recourant.

E. 4.6

Par conséquent, l'avis du Dr F. _____ selon lequel le recourant a une capacité de travail entière dans une activité adaptée, que l'OAI a repris dans sa décision du 20 mars 2020, ne peut être suivi. Il s'ensuit que la cause doit être instruite plus avant. Avant d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique, l'OAI est appelé à compléter le dossier médical avec tous les rapports de G. _____ et des rapports actualisés de K. _____ et du psychiatre traitant.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Un tel complément d'instruction tombe précisément dans les exceptions aménagées par le TF permettant un renvoi (cf. supra consid. 3.4.), ce d'autant plus que le dossier de l'OAI présente d'importantes lacunes. Vu le sort du litige, la critique soulevée par rapport la comparaison de revenus ne doit pas être résolue à ce stade et peut rester ouverte.

E. 5.1

Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours (605 2020 88) est admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.

E. 5.2

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

E. 5.3

Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Sa mandataire a produit le

E. 5.4

La requête d'assistance judiciaire totale (605 2020 89), devenue sans objet en raison de l'admission du recours, est rayée du rôle. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 88) de A._____ est admis. Partant, la décision du 20 mars 2020 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CH 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. Il est alloué à A._____, pour ses frais de défense, une indemnité de partie de CHF 2'396.35, TVA comprise. Elle est intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2020 89), 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 12 mars 2021/bsc Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

E. 7

septembre 2020 une liste de frais totalisant un montant hors TVA de CHF 2'283.75 (CHF 2'175.- d'honoraires pour 6h 22 minutes à CHF 250.-/heure, CHF 108.75 pour des débours forfaitaires de 5%). La durée déterminante pour les honoraires n'est pas à critiquer. Par contre, la Cour de céans constate que les débours ont été fixés à forfait, en contradiction avec l'art. 9 al. 1 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), qui prévoit que les débours nécessaires sont remboursés au prix coûtant. En l'absence de liste détaillée permettant de distinguer quelles sont les opérations qui peuvent être cas échéant prises en compte et pour quels montants, une somme forfaitaire globale de CHF 50.- sera dès lors allouée au titre de débours. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité de dépens à CHF 2'175.- (6h 22 min. à CHF 250.-/h), plus CHF 50.- de débours, plus CHF 171.35 au titre de la TVA (7.7% sur CHF 2'225.-), soit un total de CHF 2'396.35. Elle est mise intégralement à la charge de l'OAI.

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