

FR_GERICHTE 605 2021 180 vom 15. Juni 2022

FR Kantonsgericht, 2022-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_180

FR: FR_GERICHTE 605 2021 180 du 15 juin 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 180 del 15 giugno 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

juin 2021. F. Contre cette décision, A. _____, représenté par ProCap a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal, le 27 août 2021. Il considère que les aspects neurologiques n'ont pas été pris en considération conformément aux exigences de la jurisprudence et aux principes légaux. Il relève également des contradictions entre les conclusions de l'expertise et les décisions prises par les autorités de l'emploi quant à ses possibilités d'employabilité. Il estime que ces éléments sont susceptibles de porter atteinte à la valeur probante de l'expertise. Il conclut ainsi, principalement, à l'octroi de prestations de l'AI, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. Il sollicite par ailleurs l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice, invoquant son indigence. Dans ses observations du 23 septembre 2021, l'OAI justifie son refus en indiquant que tous les aspect psychiatriques et neurologiques ont bien été pris en considération dans l'expertise et que les recommandations émises par l'experte se rapportent uniquement à l'étiologie des troubles cognitifs, sans remise en question de ses conclusions quant à la capacité de travail. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 20 en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, son recours est recevable. 2. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée. 3. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 fédérale 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale. 3.1. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas

des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. 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 équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socio-culturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents, par exemple 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 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; Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause T. [I 797/06] du 21 août 2007 consid. 4).

3.2. Ce n'est toutefois pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 20 4. Conformément à l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

4.1. Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b et les références). Le but est ainsi lié, sur un plan théorique, à la force matérielle de la décision (Vallat, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, in RSAS 47/2003 p. 395). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

4.2. Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande.

5. Le taux

d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 20 5.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 5.2. Lorsqu'il s'agit d'examiner 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 l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre 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 et les références). 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 no 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. Est en l'espèce litigieux, dans le cadre d'une troisième demande, le droit à la rente. Le recourant conteste l'appréciation faite de sa capacité de travail, sur la base des conclusions d'une expertise qui a nié l'existence, chez lui, de toute atteinte psychique invalidante, tout en reconnaissant cependant un déficit cognitif léger à moyen, sans incidence sur la capacité de travail. Il déplore les nombreuses imprécisions et inexactitudes contenues dans cette expertise, ainsi que l'absence d'un examen neuropsychologique. Pour lui, le fait que l'experte elle-même recommande

l'exécution d'examens neurologiques complémentaires afin de clarifier les causes somatiques de ses troubles suffit à mettre en lumière l'existence de tels troubles. Par ailleurs, la qualité du médecin SMR, spécialiste en anesthésiologie, ne lui permet pas d'apprécier à sa juste valeur l'analyse médicale d'un dossier relevant de la psychiatrie. Il se réfère à la jurisprudence selon laquelle seuls les spécialistes seraient en mesure de se prononcer sur des aspects médicaux en lien avec leur spécialisation. Cette jurisprudence vaut aussi bien pour le médecin SMR que pour l'experte qui n'est pas spécialiste en neurologie. Le

Tribunal cantonal TC Page 7 de 20 recourant relève également que le bilan neuropsychologique du 9 avril 2019 fait état de fatigue sévère, tant cognitive que motrice, ce qui devrait au moins générer une baisse de rendement, dans la mesure où la fatigue, en lien avec la suspicion d'apnée du sommeil pourraient avoir une influence sur la capacité de travail. Le recourant voit enfin une contradiction entre l'expertise et le bilan tiré par le Service public de l'emploi qui estime qu'il n'est pas en employabilité suffisante pour l'économie libre. Il ajoute en outre que le fait qu'il doive bénéficier d'un curateur de gestion pour l'aider à ses tâches administratives, alors même qu'il s'agirait de son métier, est contradictoire avec une pleine capacité de travail.

7. 7.1. Parcours personnel et atteinte à la santé Le recourant s'est adressé une première fois à l'OAI au début de l'automne 2010 (dossier AI, p. 6) alors qu'il travaillait comme employé de commerce au sein de la police locale de la Ville de Fribourg. Il indiquait être en incapacité de travail depuis plusieurs mois et avoir notamment séjourné en hôpital psychiatrique. Entendu dans le cadre d'un premier entretien (détection précoce), il a expliqué rencontrer des difficultés sur son lieu de travail, celles-ci découlant des relations tendues qu'il entretiendrait avec un sergent de ville et qui lui aurait occasionné un burnout, une saturation ainsi qu'une fatigue extrême. Il aurait également des problèmes de type ORL, souffrant des sinus et se prévalant également plus tard de vertiges (dossier AI, p. 18 + 28). Il était alors déjà suivi au plan psychiatrique par la Dre C. _____, alors médecin cheffe de clinique adjointe du réseau fribourgeois de santé mentale, celle-ci attestant d'une pleine capacité de travail justifiant une prise en charge hospitalière (dossier AI, p. 38).

7.2. Première demande formelle et premier refus Une première demande formelle de prestations fut déposée le 6 novembre 2012 (dossier AI, p. 68).

7.2.1. Selon les premiers renseignements pris auprès de sa psychiatre, le recourant souffrait « de traits paranoïaques et de problèmes relationnels au travail. Par contre il commence à arriver à se confronter à la critique et est moins procédurier. Il n'arrive pas encore à prendre du recul par rapport à son emploi et de ce fait elle serait d'accord d'établir un réseau avec l'employeur pour discuter de cette situation » (rapport d'entretien du 30 novembre 2012, dossier AI, p. 86). Elle retenait « un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique » (rapport du 5 décembre 2012, dossier AI, p. 89) générant une pleine incapacité de travail, précisant toutefois qu'une reprise du travail à temps partiel pourrait être envisagée au début de l'année 2013, mais qu'elle dépendrait « de mesures d'accompagnement et de mesures de médiation préalables », pour éviter « un risque de rechute liées aux difficultés relationnelles récurrentes en milieu professionnel ». Au mois de février 2013, le recourant disait se sentir mieux et envisager une reprise du travail dans un autre service de la ville (dossier AI, p. 99). Sa psychiatre soutenait cette démarche (« elle est favorable à une tentative de reprise car l'assuré est encore sensible mais arrive à une certaine autocritique par rapport à sa situation

Tribunal cantonal TC Page 8 de 20 professionnelle » [dossier AI, p. 97]) préconisant toutefois « une séance sur le lieu de travail pour permettre une discussion entre l'assuré et sa collègue avec qui il se sent en conflit car il utilise une défense paranoïaque » (dossier AI, p. 100). 7.2.2. Au printemps 2013, la Dre C. _____ apportait une précision à son diagnostic, évoquant désormais un « trouble mixte de la personnalité borderline paranoïaque. Episode dépressif léger, avec syndrome somatique » (rapport du 3 avril 2013, dossier AI, p. 104). C'est le trouble de la personnalité qui était le plus susceptible de créer des difficultés : « c'est surtout le trouble de la personnalité qui a une influence sur la capacité de travail, en raison d'une forte « interprétativité », liée à une grande sensibilité aux remarques, une difficulté à gérer les conflits, une difficulté à pardonner les préjudices, avec une tendance très rancunière, un sens assez combatif avec une tendance à mettre en procès ou à faire appel à des procédures, de type juridique, pour gérer les conflits avec les autres. Il a également présenté une tendance à agir avec impulsivité, sans considération pour les conséquences possibles, avec une instabilité de l'humeur, une tendance à avoir des crises émotionnelles et à une certaine confusion dans les relations à l'autre. Ces facteurs ont une influence sur sa capacité de travail depuis 2006, avec une véritable crise surtout depuis 2010, ils entravent une reprise de travail, avec un risque de recrudescence à la fois de type paranoïaque et d'une réaction anxio-dépressive ». Elle laissait entendre que la symptomatologie dépressive pouvait pour sa part être soignée : « malgré l'évolution de la symptomatologie anxio-dépressive à la Clinique de jour, il persiste des défenses de type paranoïaque, le patient a également probablement des traits de personnalités de type borderline et narcissique. (...) Vu l'importance du trouble de la personnalité, le pronostic est plutôt réservé à une reprise du travail dans le contexte actuel. Il n'est néanmoins pas complètement exclu que le patient puisse mieux fonctionner dans un autre cadre, étant donné que la décompensation. Au niveau de ses relations professionnelles, s'est passée il y a environ 5 ans et que le patient ne décrit pas de difficultés professionnelles auparavant, malgré un trouble de la personnalité qui devait déjà être présent ». Quoi qu'il en soit, une reprise à 50% était envisagée à partir du mois d'août (certificat du 5 juillet 2013 de la Dre C. _____, dossier AI, p. 114). 7.2.3. Des séances ont alors eu lieu avec l'employeur, en vue d'une reprise du travail, séances au cours desquelles il a été rappelé que le recourant se plaignait d'avoir été victime de mobbing, l'employeur annonçant pour sa part vouloir licencier ce dernier, attendant de sa part qu'il reprenne tout de même le travail à temps partiel d'ici là (rapport d'entretien de réseau du 29 août 2013, dossier AI, p. 122). La Dre C. _____ relevait à cet égard l'amélioration de la dépression et la reprise, dès lors, du travail, dans un premier temps à 50%, puis : « Une amélioration de l'épisode dépressif a permis une diminution et un arrêt de la médication, sans recrudescence de la symptomatologie dépressive, et ce depuis juin 2013. (...) L'amélioration clinique constatée ces derniers mois a permis une reprise de travail malgré la non résolution du conflit et ce en se basant sur un plan médical strict. Le patient n'était plus dépressif et était en partie conscient de sa part de responsabilité dans ses relations aux autres et son besoin d'être soutenu pour gérer ses émotions et clarifier les situations qui pouvaient être mal interprétées par lui. Avec le concours d'un de vos collaborateurs, fin août 2013, date de la fin de son délai cadre, cela avait été envisageable. La réunion avec l'employeur eu lieu 2 semaines après la reprise professionnelle, la capacité de travail évolue de 50 % à 100 % dans le contexte précité » (rapport du 18 novembre 2013, dossier AI, p. 127).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 20 Les rapports contractuels se seraient toutefois interrompus alors que le recourant retravaillait à plein temps, mais cela pour des raisons non

pas liées à son état de santé, mais à ses traits de personnalité : « A ce moment-là, le patient était en capacité de travail à 100 %, mais nous pouvons dire que ce sont ses difficultés relationnelles, en partie liée à des conflits non résolus, malgré certain nombre de mesures prises par l'employeur, qui ont fait que son employeur n'a pas accepté cette reprise. Effectivement, les traits de personnalité, cités lors des précédents rapports, ont probablement une influence, le patient ayant toujours une tendance à interpréter les faits par des explications de conspiration » (rapport précité). 7.2.4. C'est dans ces conditions que l'OAI a, pour la première fois, refusé d'allouer une rente au recourant, estimant qu'il ne pouvait se prévaloir d'aucune atteinte invalidante (décision du 3 juillet 2014, dossier AI, p. 165). Ce dernier, qui avait pourtant consulté une avocate (dossier AI, p. 164), n'a pas recouru. 7.3. Deuxième demande de rente et deuxième refus Le recourant a déposé une nouvelle demande de rente le 9 avril 2017 (dossier AI, p. 212), après avoir signalé son cas quelques semaines plus tôt au titre de la détection précoce (dossier AI, p. 170). C'est dans ce cadre qu'avait eu lieu un premier entretien, au cours duquel il était apparu qu'une incapacité de travail avait signalée à partir du 21 juin 2016, alors que le recourant, qui avait donc finalement continué à travailler comme employé de commerce pour le compte de la Ville de Fribourg, avait enfin été licencié au 30 juin 2016. 7.3.1. A l'appui de la nouvelle demande figurait un nouveau rapport de la Dre C. _____, qui indiquait que l'état psychique de son patient s'était dégradé, signalant une « rechute » liée aux conditions de travail ainsi qu'à la dégradation de sa situation familiale : « Pour rappel, monsieur avait entamé un suivi en 2013 dans le contexte d'un grave conflit avec son employeur. Ce conflit qui a duré plusieurs années a abouti à un accord que le patient ne parvient pas à accepter. Depuis juin 2016, il présente un épisode dépressif majeur qui nécessite que je le remette à l'arrêt à 100 %. Malgré l'introduction d'un antidépresseur, le patient présente toujours un épisode dépressif avec aboulie, hypersomnie puis insomnie, un affect dépressif marqué et des troubles cognitifs importants qui ont fait qu'il n'a plus pu s'occuper de ses affaires. Cette rechute coïncide avec des difficultés à faire le deuil d'un travail surinvesti, deuil qu'il n'avait pas pu faire jusqu'à maintenant en lien avec un combat juridique afin de garder ce poste. En parallèle, la situation familiale s'est détériorée suite à des soucis importants concernant ses deux enfants et son épouse en partie en lien avec la situation du patient » (rapport du 6 avril 2017, dossier AI, p. 177). Pour sa part, le Dr I. _____, spécialiste en anesthésiologie auprès du SMR, estimait que ce dernier n'avait pas démontré, de façon plausible, que son état de santé s'était aggravé : « Il s'agit toujours de la même affection qu'en 2014 et toujours pour la même cause. Nous sommes donc en présence d'un trouble réactionnel, ne justifiant pas une incapacité de travail permanente ou de longue durée au sens de l'AI. L'énergie nécessaire à un « combat juridique afin de garder son poste » est peu compatible avec un état dépressif suffisamment grave pour justifier une incapacité de travail totale et durable. L'incapacité de travail était liée au poste de travail plutôt qu'à une atteinte durable à la santé » (rapport du 5 juillet 2017, dossier AI, p. 227). 7.3.2. C'est un refus d'entrer en matière qui a ainsi été prononcé le 6 septembre 2017 (dossier AI, p. 231).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 20 7.4. Troisième demande de rente et nouveau refus d'entrer en matière 7.4.1. Le recourant a une nouvelle fois abordé l'OAI, par le biais cette fois-ci de la Dre E. _____ et de la psychologue F. _____ travaillant toutes deux auprès du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), la première en tant que psychiatre et médecin cheffe de clinique adjointe. Elles indiquaient que l'état de santé s'était péjoré, avec l'augmentation des symptômes dépressifs et anxieux : « Monsieur voit actuellement son état psychique se péjorer avec une augmentation de symptômes dépressifs et anxieux. II

présente une angoisse aiguë avec manifestations physiques : tachycardie, sueurs, des pleurs fréquents, un désarroi identitaire portant sur la perte de l'estime de soi, avec un profond sentiment de dévalorisation. Une perte inhabituelle des repères, une restriction de la vie sociale et affective, des atteintes cognitives : troubles de concentration et de logique ainsi qu'une anticipation anxieuse omniprésente pour le futur concernant ses enfants et épouse à charge. M. relate de manière redondante son état d'épuisement ainsi que son sentiment de perte de compétences et de moyens. M. présente un tableau anxio-dépressif majeur, qui perdure et qui nécessite un arrêt-maladie prolongé » (rapport du 28 juin 2018, dossier AI, p. 243). Il a déposé une nouvelle demande de rente formelle le 2 août 2018 (enregistrée le 6 août 2018) (dossier AI, p. 249), évoquant un « trouble dépressif récurrent présent depuis 2010 », dont les symptômes se seraient donc aggravés. Le Dr I. _____ du SMR estimait quant à lui que la situation était demeurée la même : « Le courrier du 28.06.2018 relate toujours le même problème, réactionnel à un conflit avec son ex-employeur. Il s'agit toujours du même « tableau anxio-dépressif majeur, qui perdure ». Une incapacité de travail était déjà attestée par le psychiatre traitant depuis 2016 » (dossier AI, p. 264), aucune modification objective n'ayant ainsi été rendue plausible. 7.4.2. Un nouveau refus d'entrer en matière fut dès lors prononcé le 14 décembre 2018 (dossier AI, p. 271). 7.5. Jugement du TC et renvoi de la cause Le recourant a contesté ce second refus d'entrer en matière devant le Tribunal cantonal le 11 janvier 2019 (dossier AI, p. 277). 7.5.1. Il a produit un nouveau rapport de la Dre C. _____, qui a laissé entendre que la maladie s'était aggravée en se chronicisant, au point que le tableau clinique pouvait même faire penser à la présence, désormais, d'une atteinte neurodégénérative: « Ce que j'aimerais essayer de vous démontrer par les quelques lignes qui suivent, c'est que c'est la maladie psychique qui causé les difficultés sur le lieu de travail et que même à distance du stress professionnel, les troubles psychiques ont perdurés et se sont chronicisés avec comme conséquence un changement de personnalité durable qui se manifeste par une perte de capacité dans sa fonction comme employé de commerce, une émotivité qui font une intolérance au stress, une diminution de la capacité d'adaptation avec une rigidité, des ruminations qui peuvent envahir complètement le quotidien autour d'une blessure narcissique difficile à cicatriser. Ce tableau clinique m'a amené à penser qu'il y aurait chez ce patient une atteinte neurodégénérative que l'on retrouve parfois dans les décompensations psychiques répétition avec un tableau de dépression résistante au traitement avec atteinte Cognitive, atteinte en cours d'investigations en neurologie. Il y a depuis plusieurs mois une aggravation nette de son état depuis 2014 qui empêché des mesures de réintégration par le chômage ou par le biais du service social. L'hypothèse qu'une reprise du travail dans le marché libre

Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 permettrait de restaurer une capacité psychique est dans son cas erroné » (rapport de la Dre C. _____, déposé à l'appui du précédent recours du 11 janvier 2019, dossier AI, p. 281). Elle a estimé qu'une reprise du travail n'était plus possible en raison de l'état de stress permanent dans lequel il restait plongé après toutes les difficultés rencontrées sur son lieu de travail, difficultés psychiques semblant également se répercuter sur la santé de ses enfants : « Il est très important de dire que c'est l'épisode de crise psychique avec une symptomatologie dépressive et des défenses paranoïaques marquées qui ont entraîné la perte de la capacité de travail en 2012. Ces mêmes défenses paranoïaques n'ont pas permis des mesures de réinsertion en 2012 et l'employeur choisi de le licencier ne pouvant envisager que la collaboration avec ses collègues soient supportables au vue de l'état de tension dans lequel Monsieur était malgré plusieurs mois d'arrêt maladie montrant la rigidité de pensée et un processus de deuil pathologique bloqué concernant son

travail. L'évocation du travail provoque chez Monsieur une réaction émotionnelle très forte avec un sentiment de désespoir, des larmes et beaucoup de colère, comme si la rupture avait eu lieu la veille, ce qui témoigne de ce blocage de la pensée. La chronicisation des troubles psychiques se manifeste par un rétrécissement du cours de sa pensée avec des obsessions quotidiennes autour du rejet de son employeur rendant impossible une accessibilité sur le marché du travail car la simple évocation réveille le vécu traumatique. Une reprise professionnelle même à bas seuil n'a pas pu être mise en place en lien avec cette dysrégulation émotionnelle majeure avec un tableau clinique qui donne l'impression que ce dernier vit dans un état de stress permanent avec des moments d'hébétéude alternant avec symptômes anxio-dépressif, des crises de colère avec sentiment de désespoir, des moments d'hyperactivité puis de repli sur soi avec restriction des affects, évitements massifs des stimuli qui pourraient éveiller le souvenir de son incompetence professionnelle. Il n'y a pas d'abus de substance associés. Le patient ne s'effondre pas complètement grâce au soutien de sa femme. Il doit aussi faire face pour ses enfants qui sont aussi en souffrance psychiques et sont suivis psychologiquement » (rapport précité). 7.5.2. Il a également remis un document émanant de l'assurance-chômage confirmant l'impasse dans laquelle il se trouvait : « L'assuré est absent du marché de l'emploi depuis 2010, et vécu une succession d'arrêts-maladie. Formé comme employé de commerce, il n'a pas retrouvé d'emploi, étant en dépression depuis son licenciement. Les demandes faites auprès de l'OAI n'ont pas abouties. A ce début de suivi PI+, l'assuré souhaiterait expérimenter un retour en emploi, à un taux très bas. L'assuré est motivé à reprendre une activité mais est facilement départ pris par l'émotionnel dans sa description des faits passés ; il est toujours suivi par son psychologue. Le médecin estime qu'il est suffisamment préparé pour une reprise d'activité. Au cas où une décision de l'AI serait prononcée, avec octroi de mesures, nous nous dessaisirons du dossier. L'objectif est aussi de soutenir le DE en continu pour éviter une rupture de lien et de suivi » (bilan Pôle insertion du 31 juillet 2018, dossier AI, p. 283) Le Service public de l'emploi le considérait ainsi comme n'étant pas d'une employabilité suffisante dans l'économie libre : « Il est constaté les freins suivants : Absence du marché de l'emploi depuis 2010. Evocation récurrente des événements de licenciement. Fragilité vis-à-vis du stress d'une reprise d'activité Certificat médical intervenant alors qu'un retour en activité à très bas seuil est évoqué. Pour l'économie libre, le DE n'est pas en employabilité suffisante et n'a plus de compétences professionnelles utilisables directement auprès d'un employeur. La situation de santé ne permet pas d'envisager une employabilité suffisante pour intéresser une entreprise ».

Tribunal cantonal TC Page 12 de 20 7.5.3. Sur la base de ces différentes pièces, la décision de refus d'entrer en matière du 14 décembre 2018 a été annulée. Dans son arrêt de renvoi du 9 avril 2019, le Tribunal de céans, respectivement sa IIe Cour des assurances sociales, a en effet notamment relevé que l'état psychique du recourant pouvait avoir subi une péjoration après de précédents refus de rente. Il a notamment relevé : « Appelée à statuer, la Cour constate que le rapport médical du RFSM du

E. 28

mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). 11.2. S'agissant des chances de succès du recours déposé, il convient de constater que, dans le cas d'espèce, le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès, quand bien même celles-ci étaient très minces, comme il l'a été démontré ci-dessus. S'agissant de la seconde condition de l'indigence, le recourant relève de l'aide sociale, de sorte qu'il ne dispose pas

de moyens pour assurer sa défense. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire partielle demandée sont, partant, réunies. 11.3. Les frais judiciaires, fixés en l'espèce à CHF 800.-, ne seront ainsi pas perçus. la Cour arrête : I. Le recours (605 2021 180) est rejeté. Partant, la décision du 25 juin 2021 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (605 2021 181) est admise. III. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant mais ne seront toutefois pas perçus en raison de l'octroi de l'assistance judiciaire. 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 15 juin 2022/esc-mbo Le Président : La Greffière:

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