

FR_GERICHTE 605 2022 1 vom 19. September 2022

FR Kantonsgericht, 2022-09-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_1

FR: FR_GERICHTE 605 2022 1 du 19 septembre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 1 del 19 settembre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

juillet 2004 p. 36 et 75 dossier AI). Par la suite, espérant vaincre sa timidité malade et sa phobie sociale et comme il pensait qu'il ne pourrait pas exercer un travail d'employé de commerce à cause de ces dernières, l'assuré a changé d'orientation professionnelle et a entrepris une formation de comédien, pour laquelle il a obtenu un diplôme le 7 juillet 2008. Il a commencé un suivi psychiatrique en 2009 et ce n'est que le 28 novembre 2017 qu'il a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'OAI) pour dépression. Une incapacité de travail à 100% est attestée depuis le 24 mars 2017 par son médecin traitant, le Dr E._____, spécialiste en médecine interne générale. Depuis le dépôt de sa demande, il consulte un psychiatre de F._____, toutes les deux semaines, et une assistante en psychiatrie, toutes les deux semaines, lorsqu'il ne voit pas son psychiatre traitant. Il ne travaille plus depuis fin 2015 et serait intéressé par une aide pour une réinsertion professionnelle (cf. p. 29 dossier AI). Ayant épuisé ses indemnités de chômage, il touche des prestations de l'aide sociale depuis septembre 2017. Lors du premier entretien à l'OAI, il a indiqué à la conseillère qu'il a fait ses dernières postulations d'emploi sans grande conviction en décembre 2016 et que, depuis, il n'a rien entrepris (cf. p. 39 dossier AI). B. En septembre 2018, en raison de la péjoration de son état psychique, il a intégré la Clinique de jour de F._____. A la fin de ce séjour, en février 2019, son état psychique était plus stable mais il persistait une baisse de la thymie et un manque de motivation. Suite au projet de la Clinique de jour et en lien avec une décision de l'AI de réinsertion professionnelle, il a intégré G._____, fondation spécialisée dans l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé et il a également emménagé dans son propre appartement en décembre 2019 (cf. p. 257 dossier AI). Dans ce contexte fragile, l'OAI a mis en place des mesures de réadaptation professionnelle (cf. 156 dossier AI) : un premier stage de trois mois du 14 avril au 13 juillet 2020 auprès de H._____, stage qui a été reconduit jusqu'au 13 octobre 2020 sous la forme d'un stage de préparation- orientation, puis d'un autre stage prévu dès le 1er novembre 2020 auprès de I._____ (cf. p. 243 dossier AI, rapport H._____ du 30 septembre 2020). Cependant, la première mesure a dû être interrompue et le dernier stage a finalement été annulé. C. Par décision du 17 novembre 2021, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité entière pour la période du 1er janvier 2017 au 30 avril 2019 puis lui a nié le droit à une rente depuis le 1er mai 2019, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain constatée dès le 1er février 2019, à la fin de sa prise en charge par la Clinique de jour. L'OAI a en effet considéré que, depuis

Tribunal cantonal TC Page 3 de 19 cette date et compte tenu de son état de santé, il était en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple comme employé de commerce, à un taux de 60%. L'OAI a précisé que ce genre d'activité doit respecter les limitations fonctionnelles suivantes : pas de contacts avec une clientèle ou des contacts interpersonnels trop fréquents, activité sans stress et qui ne demande pas d'adaptation permanente. D. Contre cette décision, A. _____, représenté par Me Känel, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal le 30 décembre 2021. Il conclut, sous suite de dépens et sous bénéfice de l'assistance judiciaire totale, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI afin qu'il complète l'instruction de sa demande, en vue de déterminer objectivement son incapacité de gain et son degré d'invalidité. A l'appui de son recours, il conteste le revenu de valide retenu par l'OAI. Il estime en effet que, compte tenu de ses diplômes professionnels obtenus durant à la période de 2004 à 2008, des revenus réalisés depuis lors dans le cadre de plusieurs activités professionnelles et au vu des indemnités de chômage qu'il a perçues en 2009, il faut retenir qu'il aurait réalisé un revenu annuel bien supérieur à celui fixé par l'OAI et qu'il ne se serait pas contenté d'un revenu annuel de CHF 5'791.-. D'après lui, sans invalidité, il aurait exercé une activité professionnelle à 100% dans le domaine artistique. Selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS), pour effectuer des tâches d'exécution dans le domaine des arts et des spectacles, le salaire mensuel moyen pour les hommes s'élève à CHF 5'657.- (cf. statistiques ESS, tableau T1_tirage_skill_level 90-93), ce qui représente un revenu annuel de CHF 67'884.-, sans tenir compte d'aucune indexation du coût de la vie. Ainsi, même en se basant sur le revenu d'invalidé qui a été fixé par l'OAI, à savoir CHF 38'837,15, il subit une perte de revenu d'au moins CHF 29'046, 85, ce qui représente un degré d'invalidité de 42,78% ouvrant déjà le droit à une rente d'invalidité. Il conteste ensuite également le revenu d'invalidé retenu par l'OAI en ce sens qu'il remet en question le fait qu'il puisse travailler comme employé de commerce. En effet, en raison de ses limitations fonctionnelles, il estime illusoire de penser qu'il pourrait trouver une activité adaptée dans un domaine professionnel qui implique forcément des contacts interpersonnels fréquents et des aptitudes assez « performantes » dans le travail de bureau, ce qui n'est pas encore acquis. Ainsi, il considère qu'il se justifie de retenir une activité professionnelle dans le domaine artistique de telle sorte que le revenu à prendre en compte correspond à celui qui a été pris en compte sans invalidité, à savoir CHF 67'884.-. Quant à sa capacité résiduelle de travail, il estime qu'il faut procéder à une nouvelle appréciation médicale plus objective, dans la mesure où les événements passés depuis l'expertise de 2019 démontrent que les conclusions formulées alors par l'expert ne peuvent plus être retenues sans autre aujourd'hui. En effet, compte tenu de l'échec de la mesure « R. _____ » en 2020 dans un cadre bienveillant et des appréciations médicales au dossier pour la période de mars 2019 à novembre 2020, il apparaît raisonnable de retenir que sa capacité résiduelle sur le marché libre du travail se situe dans le meilleur des cas entre 20% et 50% depuis mars 2019, ce qui ne correspond pas non plus aux conclusions telles que formulées par l'expert en 2019. Enfin, l'appréciation médicale du médecin SMR du 11 janvier 2021 n'est pas assez claire, selon lui, pour qu'elle puisse être suivie. Le 11 janvier 2022, l'OAI, se référant à la motivation de la décision et au dossier constitué en l'espèce, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela

soit utile à la solution du litige. en droit 1. 1.1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 1.2. 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 et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée. 2. 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. 2.1. 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). 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). 2.2. 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 ; 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 de l'atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 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.

2.3. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soit qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité est 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).

2.4. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir des travaux habituels ne peut 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 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. Cette rente est échelonnée comme suit selon le taux d'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.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19

2.5. Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer

en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3). 3. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158 ; 114 V 314 ; RCC 1982 P. 36). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concert ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). 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 des cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). 4. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le recourant peut prétendre à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 avril 2019, ce qui implique d'examiner d'abord la problématique de sa capacité de travail. 4.1. Les éléments suivants ressortent du dossier. 4.1.1. Dans un rapport médical du 30 juillet 2004 adressé au Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie, son médecin traitant, le Dr E. _____, pose le diagnostic de troubles paniques sans agoraphobie avec phobie sociale chez une personnalité évitante. Il indique au Dr J. _____ qu'au-delà de la réalisation de l'expertise médico-psychiatrique militaire qu'il lui a confiée, il serait souhaitable que son patient envisage une prise en charge de type psycho-thérapeutique auprès d'un psychiatre. Dans un rapport médical du 1er août 2004 destiné à l'armée, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie, explique que les manifestations d'angoisse que présente ce jeune homme sont évidentes et datent de son jeune âge. Ainsi, sa prédisposition phobique ainsi que sa fragilité psychologique sont évidentes et le rendent inapte au service militaire. Par contre, le cadre moins contraignant de la protection civile devrait lui convenir. Une investigation psychologique (Rorschach, TAT)

a été effectuée le 13 novembre 2014 auprès d'un psychologue spécialisé en psychologie clinique FSP, à la demande du Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie. Les conclusions de cet examen font état d'une structure psychotique de type affectif, avec des défenses maniformes destinées à lutter contre l'anxiété de mort et de persécution. Le tableau pourrait être rapproché du « spectre » de la bipolarité au sens large, avec une importante composante mélancoliforme. Le Dr E. _____ a adressé son patient à la neuropsychologue L. _____ pour un examen neuropsychologique qui a eu lieu le 22 mai 2017. Cet examen s'est avéré être dans les limites de la norme chez un patient collaborant et motivé ne montrant aucune atteinte des fonctions cognitives. Dans un courrier du 23 juin 2017 adressé au Centre de soins et santé mentale, le Dr E. _____ leur adresse l'assuré pour un suivi psychologique. Il précise qu'il l'a adressé précédemment à trois psychiatres différents (Dr J. _____, Dr K. _____, Dr M. _____) mais que son suivi psychiatrique a malheureusement échoué. Dans son rapport médical du 22 mars 2018, le Dr E. _____ pose les diagnostics suivants avec effet sur la capacité de travail : état dépressif chronique (test de Hamilton 10 pts pour l'anxiété et 15 pts pour la dépression, il s'agit d'un résultat significatif cut off =9). Son médecin traitant explique que son patient a une formation d'employé de commerce ainsi qu'une formation de comédien. Il a achevé cette dernière en 2008 et il a été confronté à des nombreux échecs professionnels,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 sentimentaux et relationnels. Depuis juillet 2017, il est suivi à F. _____. Le suivi psychiatrique a jusqu'à récemment toujours échoué alors qu'il existe de probables problèmes de personnalité et une humeur dépressive chronique. Selon le Dr E. _____, le problème principal est la timidité de son patient qui l'empêche d'aller vers les gens et des épisodes dépressifs récurrents. Actuellement, il ne peut pas désigner une activité adaptée, la priorité devant être donnée au traitement de l'état dépressif. S'agissant des propositions dans le cadre de la réadaptation, il estime que son patient devrait pouvoir bénéficier d'un stage d'observation auprès de l'AI et pouvoir bénéficier d'un suivi en hôpital de jour, le but étant de maintenir la « sociabilisation », les capacités et d'éviter l'isolement social. Dans un rapport médical subséquent du 9 mai 2018, ce médecin précise que le pronostic est surtout fonction des mesures d'encadrement et d'accompagnement de ce patient qui accuse un état dépressif chronique et qui, jusqu'à présent, a été réticent à une prise en charge spécialisée. Moyennant un traitement de cet état dépressif, il n'est pas exclu que le patient reprenne confiance en lui et puisse envisager une reprise de son activité professionnelle. 4.1.2. Dans son rapport médical du 29 mai 2018, le Dr N. _____ de F. _____ indique que ce patient leur a été adressé en raison d'un état dépressif avec idées suicidaires. Il a déjà eu un épisode dépressif suite à une rupture sentimentale puis un deuxième épisode dépressif en 2010. Au cours de ces années, plusieurs antidépresseurs lui ont été prescrits, arrêtés chaque fois de son propre chef en raison des effets secondaires (maux de tête, palpitations cardiaques, prise de poids). En juin 2017, il présente une péjoration de son état psychique avec des symptômes dépressifs, une tristesse, une anhédonie, une démotivation et un sentiment de sous-estime de soi, un manque d'entrain et d'énergie, un isolement social, des troubles du sommeil avec insomnies et inversement du rythme nyctéméral. Ce médecin pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F31.1), personnalité anxieuse (évitante) (F60.6). Compte tenu de la persistance d'une symptomatologie dépressive, la présence des difficultés de l'attention et de la concentration, une faible tolérance au stress et des difficultés relationnelles, le pronostic pour la reprise d'une activité professionnelle est réservé et une évaluation de la capacité actuelle devrait faire l'objet d'une évaluation en milieu spécialisé. 4.1.3. Appelé

par l'OAI à se déterminer, le Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin au Service médical régional (ci-après : SMR), indique, le 26 juillet 2018, que depuis au moins la fin de l'adolescence, l'assuré souffre de troubles dépressifs associés à des symptômes phobiques attribués alors à de la timidité. Pendant ces années, il a consulté plusieurs psychiatres sans qu'aucun traitement durable ne puisse être accepté. Le Dr O. _____ note que l'assuré est suivi régulièrement par F. _____ depuis le 27 juin 2017 et le diagnostic de dépression récurrente et de personnalité anxieuse a été retenu. Cette symptomatologie est présente depuis plusieurs mois, voire plusieurs années si on se réfère aux données recueillies dans le dossier AI. Il en conclut que, même si la dépression retenue est de degré moyen, il faut retenir son caractère récurrent. Selon lui, une expertise psychiatrique est nécessaire pour évaluer l'état de santé psychique actuel, les aptitudes de réadaptation et le pronostic, qui reste réservé selon F. _____. Dans leur rapport du 19 mars 2019, les médecins de F. _____ mentionnent que l'assuré a intégré la Clinique de jour de D. _____ le 12 septembre 2018 en raison d'une péjoration de son état psychique. Ils posent les diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité de travail : trouble schizotypique (F21) et trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1). Actuellement et compte tenu de la persistance d'une symptomatologie dépressive, la présence des difficultés de l'attention et de la concentration, une faible tolérance au stress et des importantes difficultés

Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 relationnelles, le pronostic pour la reprise d'une activité professionnelle est réservé. Au niveau des limitations fonctionnelles, l'assuré présente un important déficit social, ce qui fait qu'il a de la peine à comprendre les codes habituels sociaux. 4.1.4. Dans son expertise monodisciplinaire du 30 août 2019 (cf. p. 123 du dossier AI), l'expert de P. _____, le Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie, relève que l'assuré remplit tous les critères pour que l'on puisse de manière certaine retenir le diagnostic de personnalité évitante/anxieuse (F60.6) : il existe depuis toujours une inhibition sociale, des sentiments de ne pas être à la hauteur et d'être inférieur aux autres, une hypersensibilité aux critiques, un évitement des activités impliquant des contacts avec autrui de peur d'être critiqué ou rejeté, d'une réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé, une réserve dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte et au ridicule; il existe un sentiment de tension et d'appréhension et une restriction du style de vie résultant du besoin de sécurité qu'il décrit en accordéon selon les périodes, car par exemple, il a osé se lancer dans un apprentissage de comédien. L'expert psychiatre retient aussi le diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission depuis février 2019 (F33.4) étant donné que l'expertisé a fait au moins trois épisodes dépressifs au courant de sa vie, ainsi que celui de dysthymie (F34.1) car, depuis son enfance, il se sent chroniquement déprimé avec, par périodes, une exacerbation de la symptomatologie dépressive, et enfin une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4). Par contre, il ne retient aucun diagnostic de trouble schizotypique car l'expertisé n'a aucun symptôme de la lignée psychotique et l'examen psychiatrique ne retrouve aucun signe de cette lignée. S'agissant de l'évaluation médicale et médico-assurantielle, il retient que l'assuré n'a travaillé que deux mois dans des postes intérimaires comme employé de commerce et une année et demie en tout en tant que comédien et qu'il ne travaille plus depuis novembre 2015. Pour lui, la réadaptation est exigible depuis toujours à 60%. Il précise(estimate) que l'assuré ne majore pas ses symptômes psychiques et paraît authentique dans l'expression de sa souffrance psychique. S'agissant de ses ressources personnelles, son aptitude à la communication est bonne, l'expertisé peut expliquer clairement sa

problématique, son discours est informatif, sa capacité d'adaptation et de flexibilité psychique semble conservée et il est capable de gérer seul ses tâches administratives. Ses capacités d'endurance semblent conservées concernant la capacité de concentration. Sa capacité de prise de décision et de jugement semble également conservée, de même que sa capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes; il peut se déplacer seul par exemple. Ses capacités relationnelles dans le cadre familial intime et de groupe sont aussi conservées; l'expertisé garde de bonnes relations avec sa fratrie et sa mère notamment, les relations avec son père sont plus distantes. Concernant les ressources externes, depuis 2005, il a pu se constituer un groupe d'amis qu'il fréquente régulièrement, son réseau social semble soutenant. Quant aux limitations fonctionnelles, elles sont essentiellement liées au trouble de la personnalité : difficultés relationnelles avec une tendance par périodes au repli social et une grande timidité avec évitement de certaines interactions sociales (« procrastine » toute démarche qui implique un entretien téléphonique, rencontre des difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne avec tendance depuis 2008, à décaler son rythme : il se couche à 2h du matin et se lève à midi). Il a une hypersensibilité au stress et il connaît une apparition périodique de phases de décompensation avec une symptomatologie dépressive qui fluctue en intensité selon les périodes.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 S'agissant de la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici, l'expert estime que celle de comédien paraît contre-indiquée en raison du trouble de la personnalité évitant/anxieux même si l'expertisé dit avoir pu travailler pendant une année et demie. Toutefois, le stress induit par le caractère aléatoire des engagements paraît trop stressant pour cet expertisé, de sorte que l'expert considère qu'il ne peut plus travailler dans cette activité depuis début 2016. Pour ce qui est des caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré, il devrait s'agir d'une activité qui ne nécessite pas de contacts avec une clientèle ou des contacts interpersonnels trop fréquents, une activité qui implique peu de stress et ne demande pas une adaptation permanente, avec un taux de présence de 8 heures par jour maximum et, dans ce type d'activités, la performance de l'assuré serait probablement réduite de 40% en raison des limitations fonctionnelles précitées. Concernant l'évolution de cette capacité de travail, l'expert estime qu'elle a probablement été nulle de début 2016 à fin 2018 et, depuis février 2019, qui correspond à la fin de la prise en charge de l'hôpital de jour, cette activité semble être exigible à 60%. 4.1.5. Etant donné les conclusions de l'expertise psychiatrique et les limitations fonctionnelles de l'assuré relevées par l'expert en psychiatrie, l'OAI a décidé de mettre en place un stage auprès de H. _____, mesure d'ordre professionnel de préparation à une activité professionnelle. Les objectifs du stage étaient de définir, sur trois mois en passant de 50% à 100%, quelle serait l'activité adaptée, à évaluer la voie d'employé de commerce (diplôme acquis en 2008) mais aussi d'autres voies compatibles. L'OAI lui a ainsi octroyé une mesure d'orientation professionnelle sous la forme de la prise en charge d'un stage pour une définition d'une activité adaptée (art. 15 LAI) auprès de R. _____ à S. _____ du 14 avril 2020 au 13 juillet 2020, de 50% à 100% en augmentation progressive. Dès le 22 juin 2020, le taux de présence de l'assuré a été augmenté à 100% et c'est à ce moment-là que la situation s'est dégradée. En effet, l'assuré s'est dit fatigué, il souffrait d'insomnies et avait de la peine à se lever le matin. La psychiatre de l'assuré a décidé de doubler les doses de somnifères mais l'assuré n'entendait plus le réveil le matin. Il dormait jusqu'à midi et n'informait pas H. _____ de ses absences. Il a donc diminué à nouveau la dose de somnifères, mais il n'y a eu pas d'amélioration. Le conseiller en réadaptation professionnelle de l'AI a donc proposé de prolonger de trois mois le stage de

réentraînement à l'activité professionnelle antérieure (art. 17 LAI) du 14 juillet 2020 au 13 octobre 2020. Cette nouvelle mesure avait pour objectif, dans un premier temps, de permettre à l'assuré de stabiliser son état de santé pour ensuite, dans un deuxième temps, se diriger vers un stage en économie libre. Dans le rapport du stage de H. _____ du 22 juillet 2020, il est relevé que l'objectif d'augmentation progressive du temps de présence sur trois mois (1er mois à 50%, 2ème mois à 75%, 3ème mois à 100%) a été partiellement atteint en ce sens qu'il n'y a eu aucune difficulté particulière jusqu'à 75% mais que le 100%, par contre, n'a pas été atteint. Une incapacité de travail totale a été attestée pour l'assuré par son médecin du 28 juillet au 3 août 2020. En juillet-août 2020, l'assuré a très peu suivi la mesure à R. _____, il a eu un taux d'absentéisme de 66,6% (il a été présent 7 jours sur 21 jours disponibles) et il n'a pas toujours informé H. _____ de ses absences. Il a semblé à H. _____ que l'assuré n'avait plus la motivation et l'envie de venir

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 à R. _____ mais qu'il semblait motivé à l'idée d'effectuer le stage organisé aux Archives de l'Etat de Fribourg, prévu dès le 1er novembre 2020. Le 1er septembre 2020, l'OAI a envoyé un courrier recommandé à l'assuré et, se référant à l'art. 21 al. 4 LPGA, lui a indiqué que ses absences au stage R. _____ menaçaient grandement leur soutien pour une réinsertion professionnelle et que, s'il n'était pas possible de voir une amélioration de sa présence auprès de R. _____ pour s'approcher du rythme exigible selon l'expertise en psychiatrie au 13 octobre 2020, l'OAI n'aurait pas d'arguments pour prolonger son soutien auprès de H. _____ après le 13 octobre 2020; cela signifiait que, pour le calcul de son degré d'invalidité, l'OAI devrait se référer aux indications fournies par l'expert en psychiatrie. Le 2 septembre 2020, l'assuré s'est adressé par courriel à sa maîtresse socioprofessionnelle et lui a demandé s'il pouvait arrêter le stage prochainement, compte tenu de sa dépression actuelle. Les mesures professionnelles au bénéfice de l'assuré ont été interrompues le 23 septembre 2020 : à l'entretien de réseau, l'assuré a indiqué qu'il ne pouvait pas continuer, qu'il s'ennuie à R. _____ et ne trouve pas la motivation. Pour sa part, la maîtresse socioprofessionnelle ne voit pas le sens de continuer la mesure; du 14 juillet 2020 au 25 août 2020, l'assuré est venu 11 jours seulement, alors qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail reconnue. Aussi l'assuré se rendra chez la Dre T. _____ de F. _____ de D. _____ afin qu'elle établisse des incapacités de travail rétroactives. Dans le rapport du stage de H. _____ du 30 septembre 2020 concernant la période du 14 juillet au 13 octobre 2020, il est relevé que l'objectif de la stabilisation de l'état de santé n'est pas atteint. En effet, malgré la diminution du temps de présence à 75%, les absences perdurent. L'assuré a fait part à H. _____ de son mal-être et a précisé se trouver dans une période de forte dépression.

4.1.6. Dans son rapport médical du 26 novembre 2020, la Dre T. _____ a indiqué qu'elle suit l'assuré à F. _____, consultation ambulatoire et clinique de jour depuis le 27 mai 2020. Elle voit l'assuré 1 à 2 fois par mois, le dernier contrôle ayant eu lieu le 9 novembre 2020. Elle pose les diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité de travail : troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité, traits anxieux, schizotypiques 2020 (F61), trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen 2017 (F33.1), phobie sociale 2020 (F40.1). Cependant, lors de sa dernière évaluation du 9 novembre 2020, elle n'a pas retrouvé d'éléments florides de la lignée psychotique. Elle évalue le pronostic sur la capacité de travail de la manière suivante : en tenant compte de la symptomatologie anxio-dépressive, associée aux difficultés relationnelles, à la faible tolérance au stress, aux difficultés de maintenir l'attention et la concentration ainsi qu'à l'échec du projet de réinsertion professionnelle initié cette année, il lui semble que le

pronostic est réservé. A la question de savoir quels facteurs font obstacle à une réadaptation, elle explique qu'avec une psychothérapie de soutien adaptée, associée à un traitement psychotrope, l'on pourrait attendre une légère amélioration sur le plan thymique ainsi qu'une possible gestion satisfaisante de certaines émotions de la part du patient. Par contre, les difficultés relationnelles du patient, accentuées par l'anxiété, principalement sociale, généralisée aussi dans d'autres domaines de fonctionnement, semblent avoir un caractère chronique, avec une faible variabilité dans le temps, malgré les différentes interventions thérapeutiques effectuées jusqu'à présent. 4.1.7. Interrogé par l'OAI sur la question de savoir si les nouveaux éléments médicaux modifiaient les conclusions de l'expertise et si d'autres investigations médicales étaient nécessaires, le Dr U. _____, spécialiste en psychiatrie et médecin SMR s'est déterminé le 11 janvier 2021. Dans

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 son appréciation médicale, celui-ci relève que les troubles psychiatriques de l'assuré sont bien antérieurs à la première demande de prestations de 2017 et que les premières manifestations anxio-phobiques et dépressives remontent à l'enfance. Par ailleurs, plusieurs membres de son entourage familial souffrent ou ont souffert de troubles psychiatriques. Il a bénéficié de plusieurs traitements antidépresseurs et antipsychotiques et plusieurs diagnostics ont été évoqués (dépression récurrente sur spectre bipolaire, structure psychotique, trouble schizotypique, phobie sociale et personnalité évitante). Le Dr U. _____ indique que l'expert Q. _____ a retenu ceux de personnalité évitante-anxieuse et de trouble dépressif récurrent et que lui-même retient également ces diagnostics à la lecture des nombreuses pièces du dossier. Le Dr U. _____ est d'accord avec ce que l'expert Q. _____ a mis en avant comme ressources et ce qu'il retient également comme limitations fonctionnelles. Il relève que l'expert Q. _____ ne s'est pas prononcé sur la question de savoir si l'activité d'employée de commerce pouvait être une activité adaptée mais a simplement préconisé une activité qui ne nécessite pas de contacts avec une clientèle ou des contacts interpersonnels trop fréquents, une activité qui implique peu de stress et ne demande pas une adaptation permanente. Le Dr U. _____ partage ce point de vue. A la question de savoir si les nouveaux éléments médicaux modifient les conclusions de l'expertise, il répond que les difficultés rapportées confirment les limitations fonctionnelles du patient telles que décrites dans le rapport d'expertise et propose de retenir une capacité de travail de 60% mais avec un taux d'activité de 60% et un rendement entier. Enfin selon lui, il n'y a pas lieu de diligenter d'autres investigations médicales, le rapport d'expertise étant particulièrement informatif et complet. 4.1.8. Suite à la décision de l'OAI du 17 novembre 2021, l'assuré a demandé à ses psychiatres traitants de F. _____ de lui indiquer, compte tenu de leur rapport médical du 26 novembre 2020, s'il aurait été capable, selon leur propre appréciation, de reprendre une activité professionnelle adaptée, par exemple comme employé de commerce à 60% dès le mois de février 2019 et sans diminution de rendement. Ses psychiatres traitants indiquent, dans un rapport médical du 2 mars 2022, que l'assuré est connu pour une prise en charge psychiatrique de longue date, initialement en privé et depuis 2017 dans le cadre de F. _____. Elles expliquent que le travail psychothérapeutique a été centré autour de l'amélioration de l'estime de soi et de la gestion de l'anxiété liés aux contextes sociaux, à la solitude ainsi que par rapport à son avenir. Dans ce contexte, elles ont constaté une incapacité de la part du patient à suivre un rythme de travail, avec une hypersensibilité au stress et des difficultés d'adaptation quant aux tâches requises, et ceci même dans un cadre adapté. Elles relèvent que le patient semble éprouver beaucoup d'anxiété quant au sujet de la réinsertion professionnelle et, malgré l'accompagnement thérapeutique, l'assuré n'arrive pas au bout de ses projets. De plus, elles

observent que la confrontation avec la réalité semble trop difficile pour lui, avec une tendance à l'évitement dans les situations éprouvées comme déifiantes. L'affect est restreint, associé à une attitude distante. Elles concluent que les difficultés éprouvées par l'assuré, selon ses dires, les informations fournies par les différents intervenants et d'autres retrouvées dans son dossier ont une évolution chronique, avec peu de variation quant à l'intensité de la symptomatologie susmentionnée, malgré le traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré mis en place et qu'elles impactent de manière significative son fonctionnement social et professionnel. S'agissant des incapacités de travail de novembre 2020 jusqu'à ce jour dans l'exercice d'une activité professionnelle adaptée, elles indiquent avoir établi des incapacités de travail de la manière suivante : 100% du 28 juillet 2020 au 3 août 2020, 25% du 18 août 2020 au 18 septembre 2020, 100% du 25 septembre 2020 au 26 octobre 2020. Elles précisent que les laps de temps entre les

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 certificats sont dus au fait que le patient ne les avait pas contactées afin de les prévenir qu'il avait été absent de H. _____, les faits ayant été signalés par les responsables, qui n'avaient à leur tour pas été prévenus par l'assuré. Le 31 août 2020, il a arrêté définitivement de sa propre initiative la participation auprès de H. _____ et, à partir de cette date, il décrit une baisse de niveau de l'anxiété avec une amélioration de la qualité de son sommeil. Enfin, à la demande de leur patient, elles ont établi un certificat attestant une incapacité de travail à 100% à partir du 14 décembre 2021. Enfin, concernant les diagnostics, elles se distancient de ceux posés par l'expert Q. _____ en ce sens qu'elles retiennent un trouble schizotypique (F21) en précisant qu'elles retrouvent trois critères sur neuf dont : les affects restreints et distants, la présentation excentrique, la pauvreté de contact et retrait social, étant précisé que la phobie sociale, posée comme diagnostic indépendant auparavant est incluse dans le diagnostic de trouble schizotypique, dont le retrait social et l'évitement des contacts est un symptôme et l'un des critères diagnostics.

4.2. L'OAI, pour rendre sa décision querellée, s'est basé sur le rapport d'expertise établi par le Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie, lequel a retenu que l'assuré peut travailler dans une activité adaptée qui ne nécessite pas de contacts interpersonnels trop fréquents, qui ne soit pas trop stressante et qui ne demande pas une adaptation permanente, à un taux de 60%. Il convient d'emblée de relever que, du point de vue formel, cette expertise répond parfaitement aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Elle a été effectuée en pleine connaissance du dossier et sur la base d'examens complets. L'expert a pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. L'expert a retenu que, malgré les limitations fonctionnelles que l'assuré présente et qui réduisent sa performance de 40%, il a des ressources personnelles qui lui permettent d'exercer encore une activité adaptée à temps partiel. En effet, il a relevé que l'assuré bénéficie d'une bonne aptitude à la communication, qu'il peut expliquer clairement sa problématique, qu'il est capable de gérer seul ses tâches administratives. A cet égard, la Cour constate que les courriers qu'il a rédigés seul et qui figurent au dossier, sont bien écrits. L'expert a également retenu que l'assuré avait indéniablement des capacités d'endurance et de concentration car il peut, par exemple, jouer à des jeux de société et des jeux de rôle pendant plusieurs heures, de même qu'il est capable de s'occuper sur l'ordinateur ou de lire pendant plusieurs heures. De même, il sait être autonome dans les activités quotidiennes et ses capacités relationnelles dans le cadre de sa famille ainsi que dans le cadre d'un petit groupe d'amis qu'il fréquente régulièrement sont conservées. Quant au rapport médical du 26 novembre 2020 de la psychiatre traitante de l'assuré suite à

l'échec des mesures de réinsertion, il ne fait pas état d'une aggravation de la symptomatologie dépressive de l'assuré. La psychiatre traitante indique simplement que le pronostic semble réservé compte tenu de la symptomatologie anxio-dépressive, associée aux difficultés relationnelles, à la faible tolérance au stress, aux difficultés de maintenir l'attention et la concentration et à l'échec du projet de réinsertion social. De même, et malgré la question qui lui était explicitement posée, elle n'indique pas quelles sont les activités qui sont encore possible pour son patient compte tenu de son état de santé et de ses variations. Par contre, dans l'annexe psychiatrique au rapport AI, elle mentionne simplement qu'une activité professionnelle n'est plus possible que ce soit à plein temps ou à temps partiel. Elle ne développe pas plus avant son appréciation et notamment les raisons pour lesquelles celle-ci diffère notablement de celle de l'expert. Son point de vue paraît de plus être en contradiction avec un autre constat qu'elle fait quand elle indique que, suite à l'arrêt définitif du stage auprès de

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 R. _____ à fin août 2020, il y a eu une amélioration rapide de l'état psychique de son patient (point 2.1 de son rapport médical). Suite à ce rapport de la psychiatre traitante, un avis a été demandé au Dr U. _____ afin de savoir si ce rapport médical subséquent modifiait les conclusions de l'expertise ou rendaient d'autres investigations médicales nécessaires. Après analyse, le Dr U. _____ a pu confirmer les diagnostics posés par l'expert Q. _____, à savoir ceux de personnalité évitante-anxieuse et de trouble dépressif récurrent. Il a également pu confirmer que l'expert Q. _____ avait correctement établi les ressources mais aussi les limitations fonctionnelles de l'assuré.

Quant au fait de savoir si le déroulement des stages auprès de R. _____ était à même d'ébranler les conclusions de l'expert Q. _____, le Dr U. _____ a répondu de manière convaincante par la négative. En effet, les premiers mois de la mesure (soit le premier mois où le taux d'activité était de 50% et le deuxième mois où le taux d'activité était de 75%) se sont bien déroulés et ce n'est finalement que lorsque son taux d'activité a été porté à 100% que l'assuré n'a plus été en mesure d'assumer son stage (absentéisme, incapacité de se lever le matin, insomnies avec renforcement de la prise médicamenteuse) (cf. rapport médical du 26 novembre 2020 de la psychiatre traitante, p. 257 dossier AI, point 2.1), ces difficultés confirmant les limitations fonctionnelles de l'assuré comme les a décrites le Dr Q. _____ ainsi que le taux d'activité retenu de 60%. Cette affirmation est également corroborée par le fait que l'assuré a rapidement vu son état psychique s'améliorer suite à l'arrêt du stage (cf. rapport médical du 26 novembre 2020 de la psychiatre traitante, p. 257 dossier AI, point 2.1). 4.3. Il importe ensuite d'examiner si les critiques formulées par les psychiatres traitantes et l'assuré sont susceptibles d'ébranler les conclusions de l'expertise Q. _____. L'assuré est d'avis que la conclusion du médecin SMR, le Dr U. _____, selon laquelle il aurait encore une capacité de travail de 60%, est en contradiction totale avec l'évaluation de sa psychiatre traitante de F. _____ ainsi qu'avec les constatations qui ont été faites en juillet et en septembre 2020, à la fin de la mesure « R. _____ ». Il estime aussi que la formulation du médecin SMR s'agissant de l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail est peu claire : il se demande si le médecin SMR parle d'une capacité de travail de 60% pour un taux d'activité de 60%, ce qui donnerait alors une capacité de travail réelle de 36% ou s'il parle d'une capacité de travail de 60% en général. Enfin, il considère que le médecin SMR ne décrit pas en quoi ni dans quelle mesure l'amélioration de sa capacité de gain aurait eu un effet durable sur sa capacité de travail à partir de l'été 2020. Il conclut que la décision attaquée repose sur des faits inexacts et incomplets, ainsi que sur une instruction insuffisante et peu objective. S'agissant des griefs de l'assuré, il est exact de mentionner

que l'expert Q._____ ne partage pas les conclusions de la psychiatre traitante s'agissant de sa capacité résiduelle de travail : là où la psychiatre traitante ne voit plus d'activité professionnelle possible pour l'assuré, l'expert évalue cette dernière à 60%. Il faut rappeler ici que, de jurisprudence constante, 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 et qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 thérapeutique et un mandat d'expertise, 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 des médecins traitants ont une opinion contradictoire. Dans le cas d'espèce, il importe de rappeler aussi les rôles distincts incombant à l'expert et au médecin traitant. Quand bien même l'expert n'exerce pas un suivi « au long cours » de l'assuré, contrairement au psychiatre traitant, il n'en a pas moins procédé à une analyse approfondie du dossier, en se fondant sur l'anamnèse, les déclarations de l'assuré ainsi que son propre examen clinique. L'avis de la psychiatre traitante se base essentiellement sur les dires de son patient : « le patient décrit avoir une majoration du niveau d'anxiété dans des contextes sociaux ainsi qu'une tolérance réduite aux activités répétitives et des difficultés à maintenir son attention » tandis que l'expert Q._____ a relevé que, dans des activités qui l'intéresse, tels que des jeux de société ou des jeux de rôle, l'assuré peut jouer pendant plusieurs heures. Il est également capable de lire pendant plusieurs heures et de gérer seul ses tâches administratives. De plus, il est évident que l'expertisé est déconditionné puisqu'il n'a pas travaillé dans l'économie libre depuis novembre 2015. Cependant, le stage à R._____ a pu démontrer qu'avec la collaboration et la motivation que l'on est en droit d'attendre de sa part, l'on doit pouvoir attendre de lui une capacité de travail atteignant 60%. Il ne faut pas oublier que, malgré les difficultés que connaît l'assuré depuis de nombreuses années et qui ne sont pas remises en question par l'ensemble du corps médical, il a été en mesure d'obtenir deux diplômes (un diplôme d'employé de commerce et un diplôme de comédien). Il a également travaillé à plusieurs endroits et a eu plusieurs engagements en tant que comédien et même si aujourd'hui cette profession n'est plus adaptée à son état de santé, selon l'expert, car le caractère aléatoire des engagements est trop stressant pour lui, il n'en demeure pas moins que l'assuré a des ressources suffisantes pour travailler à temps partiel dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise. D'ailleurs, quand il s'est adressé à l'assurance-invalidité, au niveau de ses attentes, il souhaitait bénéficier de mesures de réinsertion et désirait « trouver un emploi où il puisse s'épanouir par le travail ». Il souhaitait obtenir l'octroi d'une demi-rente. Il a expliqué à son conseiller en réadaptation être ouvert pour un emploi à 50%, voire à 100% « mais cela dépend de ce que je trouve » (cf. rapport sur la réadaptation professionnelle du 23 mars 2020, p. 158 dossier AI). N'ayant pas droit à un reclassement professionnel, il n'a pas pu aller plus avant dans les deux pistes professionnelles qui sont ressorties de sa démarche d'orientation professionnelle à R._____ et qui étaient agent en information documentaire (projet réaliste) et architecte (projet idéal). Cela dit, sa maîtresse socioprofessionnelle lui a alors proposé l'alternative de trouver un stage d'employé de commerce dans un domaine qui l'attire tel que les archives, les centres d'information et les bureaux d'architecte. Il ressort également du rapport du stage que la qualité du travail de l'assuré et son assiduité dépendent aussi beaucoup de sa motivation. En effet, par exemple, durant son stage, il a demandé à pouvoir créer un

scénario, vu sa formation de comédien et « étant donné que les activités proposées à R. _____ ne lui convenaient pas ». Dans cette tâche, il s'est montré très appliqué et le résultat a été de très bonne qualité et a montré ses compétences certaines dans le domaine de la bureautique (cf. rapport du stage du 30 septembre 2020, p. 3).

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 De plus, dans le précédent rapport du stage du 22 juillet 2020, ses référents avaient déjà pu constater que, dans le cadre de R. _____, l'assuré remplissait les conditions pour exercer le métier d'employé de commerce (cf. rapport du stage du 22 juillet 2020, p. 2). Les pièces du dossier montrent également que l'assuré a arrêté le stage à R. _____ parce qu'il le trouvait ennuyant et parce qu'il n'avait plus de motivation et pas principalement en raison de son état de santé. 4.4. Il ressort de ce qui précède qu'au-delà des limitations médicales admises par l'expert et qui ne sont pas remises en question, il y a également beaucoup d'éléments psychosociaux qui émaillent le dossier : vu son dernier métier de comédien où les engagements étaient par nature aléatoires, l'assuré s'est retrouvé sans travail, d'abord au chômage puis à l'aide sociale. Face à son conseiller en réadaptation, l'assuré évoque son rêve d'un métier qui lui plaise vraiment et aurait souhaité que l'assurance-invalidité lui finance un reclassement (mais il n'en remplissait pas les conditions). À la maison, l'assuré s'ennuie selon ses dires. Il dort, joue aux jeux vidéo et regarde la télévision. Cependant, l'assuré a démontré pendant son stage que, quand il est motivé, il est concentré, endurant et possède indéniablement une capacité de travail résiduelle. Partant, la Cour acquière la conviction que l'opinion de la psychiatre traitante et les différents griefs de l'assuré ne remettent pas en question les conclusions convaincantes et cohérentes de l'expertise Q. _____ sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré. Cette dernière est d'ailleurs confirmée de manière parfaitement claire par le Dr U. _____, à savoir « une capacité de travail de 60% mais avec un taux d'activité de 60% et un rendement entier » (cf. rapport médical du 11 janvier 2021, pièce 265 dossier AI). S'agissant du grief de l'assuré qui indique que sa situation médicale se serait aggravée à la fin de la mesure R. _____ et depuis son arrêt, il ne peut être suivi. En effet, en se basant sur le rapport médical de sa psychiatre traitante du 26 novembre 2020, l'on retiendra que la symptomatologie dépressive est encore évolutive et d'intensité moyenne, mais qu'il n'est pas prescrit d'antidépresseur à l'assuré (cf. rapport médical du SMR du 11 janvier 2021, pièce 265 dossier AI). De plus, sa psychiatre traitante déclare avoir observé, depuis la fin août 2020, une amélioration rapide de son état psychique. A relever encore que l'alliance thérapeutique reste très fragile (cf. rapport médical du 26 novembre 2020 de la psychiatre traitante, p. 257 dossier AI, point 2.2). Enfin, un diagnostic de trouble de la lignée psychotique est contesté et n'a pas été retenu par l'expert. Concernant le moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré se serait amélioré, la date retenue dans l'expertise Q. _____, à savoir le 1er février 2019, ne prête également pas le flanc à la critique. En se référant au dossier médical, l'on constate que la psychiatre traitante qui le suivait à l'époque de sa sortie de la clinique de jour ne s'est pas positionnée explicitement quant à sa capacité résiduelle de travail et à ses limitations fonctionnelles à ce moment-là. Ceci dit, elle a reconnu qu'à la fin du séjour, « l'état psychique est plus stable même s'il persiste une baisse de la thymie et un manque de motivation ». Ainsi, elle a indiqué entre les lignes que l'état de santé de son patient s'était amélioré à partir de la fin de la prise en charge à l'hôpital de jour. Et l'expert Q. _____ a confirmé que l'amélioration de l'état de santé de l'assuré avait eu lieu en février 2019, l'assuré lui-même se sentant capable de travailler à 50% depuis sa sortie de la clinique de jour psychiatrique en février 2019 (cf. rapport d'expertise, p. 138 et p. 143 dossier AI).

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 Au final, la Cour considère que rien ne justifie de se distancer de l'avis émis par l'expert psychiatre qui a fixé le taux d'activité de l'assuré à 60% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Sur le vu de ce qui précède, la décision attaquée, en ce qu'elle reconnaît à l'assuré une rente entière dès le 1er janvier 2017 mais jusqu'au 30 avril 2019 seulement, peut être confirmée. Le fait que l'assuré puisse, du point de vue médical, reprendre une activité adaptée, par exemple comme employé de commerce, à 60%, depuis le 1er février 2019, doit aussi être confirmée. 5. Il convient ainsi encore d'examiner l'évaluation du taux d'invalidité, l'assuré contestant le revenu de valide ainsi que d'invalidé retenu par l'autorité intimée. 5.1. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, p. 205-206). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré (arrêt TF U 243/99 du 23 mai 2000, consid. 2b), ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage (arrêt TF I 774/01 du 4 septembre 2002) ou rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662) ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (ATF 123 V 274 dans lequel le Tribunal fédéral avait à juger de la valeur économique de la collaboration salariée d'un époux à l'activité professionnelle de l'autre conjoint). On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité. 5.2. Dans la décision attaquée, l'OAI a appliqué la méthode de comparaison des revenus. Pour le salaire de valide, il a considéré que, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait poursuivi son activité dans le domaine du théâtre et a fait une moyenne des revenus déclarés sur l'extrait de son compte individuel des cinq années antérieures à ses problèmes de santé. Il ressort de la lecture du dossier que, durant les cinq années précédant sa demande d'invalidité, l'assuré n'a travaillé que pendant une année et demie, ceci étant dû au caractère aléatoire des engagements dans le métier de comédien ainsi qu'aux fluctuations de son état de santé (trouble dépressif récurrent, personnalité évitante/anxieuse).

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 Or, sont exclus de la comparaison des revenus les activités lucratives non exigibles ou de caractère passager. Le revenu réalisé lors d'une activité passagère ou dans des circonstances tout à fait spéciales n'est pas pris en compte dans la comparaison des revenus même s'il provient d'un travail exigible (RCC 1986 p. 496 consi. 2b p. 499 cité par VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance invalidité (AI), Schulthess 2011, p. 549). Partant, l'OAI ne pouvait pas se fonder sur la situation professionnelle concrète de l'assuré et donc sur les derniers salaires réalisées pour établir son salaire de valide. Il faut ainsi, conformément à la jurisprudence, recourir aux données statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité et admettre que,

sans invalidité et sans ses problèmes psychiques, l'assuré aurait continué à exercer la première profession apprise, soit son activité d'employé de commerce. En effet, il ressort du dossier que l'assuré a entrepris sa nouvelle formation de comédien alors qu'il était déjà « handicapé » par sa très grande timidité dans sa vie professionnelle et dans le but de « soigner » cette dernière en se lançant dans une formation artistique. Il faut dès lors retenir que, sans invalidité, il aurait exercé une activité professionnelle à 100% en tant qu'employé de commerce. Selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2018 (tableau TA1_tirage_skill level, cat. 77, 79- 82, niveau 2, hommes), le salaire mensuel brut s'élève à CHF 5'125.- pour ce genre d'activité. Ce montant est calculé sur la base d'une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, alors que la durée usuelle est de 42,1 heures. Dès lors, le revenu mensuel à prendre en considération est de CHF 5'394,05, soit CHF 64'728,60 par année (CHF 5'394,05 x12). Pour le revenu d'invalidité, conformément à l'appréciation médicale telle qu'arrêté au point 4 de l'arrêt, l'OAI était fondé à prendre comme activité adaptée à son état de santé, une activité d'employé de commerce à un taux de 60%, respectant les limitations fonctionnelles arrêtées par l'expert psychiatre. Le revenu d'invalidité à prendre en considération est dès lors de CHF 38'837,15 (60% de CHF 64'728,60). Comparé au revenu de valide de CHF 64'728,60, le degré d'invalidité s'élève à 40%. Partant, le recours doit être admis et le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er mai 2019. Sur ce point, le recours est bien fondé. 6. Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.- sont mis à la charge de l'autorité intimée. 7. Ayant obtenu gain de cause, l'assuré a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense, conformément aux art. 137ss et 146ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA ; RSF 150.1) ainsi que 8 et suivants du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA ; RSF 150.12). Compte tenu de la liste de frais de son mandataire du 15 juillet 2022, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle le recourant a droit pour ses frais de défense à CHF 3'062,50, soit 735 minutes à CHF 250.- de l'heure, plus CHF 47,70 de débours, plus CHF 239,50 au titre de la TVA à 7,7%, soit

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 à un montant total de CHF 3'349,70 à mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée qui succombe. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2022 2), devenue sans objet en raison de l'admission du recours, est rayée du rôle. la Cour arrête : I. Le recours (605 2022 1) est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et une rente entière est reconnue du 1er janvier 2017 au 30 avril 2019. A partir du 1er mai 2019, un quart de rente d'invalidité est octroyé au recourant. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. III. Une indemnité de partie de CHF 3'349,70 (débours de CHF 47,70 et TVA de CHF 239,50) est versée en mains du mandataire. Elle est également à la charge de l'OAI. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2022 2), 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 19 septembre 2022/mfa Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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