

FR_GERICHTE 608 2017 7 vom 11. April 2017

FR Kantonsgericht, 2017-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_7

FR: FR_GERICHTE 608 2017 7 du 11 avril 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2017 7 del 11 aprile 2017

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2017 7 608 2017 9 608 2017 10 Arrêt du 11 avril 2017 IIe Cour des assurances sociales Composition Président: Johannes Frölicher Juges: Marc Sugnaux, Anne-Sophie Peyraud Greffier-rapporteur: Michel Bays Parties A. _____, recourant, représenté par Me Anne-Laure Simonet, avocate contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité Recours du 23 janvier 2017 contre la décision du 6 décembre 2016 Tribunal cantonal TC Page 2 de 13 considérant en fait A. A. _____, né en 1985, domicilié à B. _____, célibataire, a interrompu définitivement sa formation au collège en janvier 2004, dès lors qu'il ne s'exprimait plus, ni par oral, ni par écrit. L'assuré a déposé, par l'entremise de sa mère, une demande de prestations AI pour adultes, en mars 2004. Les rapports établis par le psychiatre et le généraliste traitants, ainsi que par deux psychologues, ont alors retenu la présence d'un état psychotique. L'expertise psychiatrique, initialement requise par le médecin du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), a finalement été annulée, compte tenu du risque, avancé par le généraliste traitant, qu'un tel examen ne provoque de l'anxiété chez l'assuré et ne déstabilise les acquis des mois précédents. Le médecin SMR a alors retenu le diagnostic de psychose massive et un droit à une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 88%, lui a été reconnu dès le 1er janvier 2005 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI), à Givisiez, par décision du 13 juin 2005. Une procédure de révision, engagée en 2006 et dans le cadre de laquelle le Dr C. _____, praticien traitant, a remis un rapport sur la formule officielle, a abouti au maintien de la rente entière d'invalidité. Parallèlement, l'assuré s'est vu octroyer une allocation pour impotent de degré léger, en raison de l'accompagnement de sa mère, dont il avait besoin pour faire face aux nécessités de la vie. Une seconde procédure de révision, entamée en février 2010, a confirmé l'allocation pour impotent de degré léger de même que la rente entière, par communication du 23 juin 2010. Outre celui du Dr C. _____, un rapport a été établi par D. _____, psychothérapeute traitant depuis 2007. Une nouvelle procédure de révision a été initiée en janvier 2015, au cours de laquelle l'assuré a été convoqué à un entretien dans les locaux de l'OAI, le 23 janvier 2015, ainsi qu'à une expertise psychiatrique auprès du Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, en novembre 2015. Ce dernier a conclu, dans son rapport du 9 janvier 2016, à l'absence d'atteinte invalidante, le comportement de l'assuré constituant un choix de vie. Le droit à une allocation pour impotent a été supprimé par décision du 24 février 2016, sans faire l'objet d'une contestation de la part de l'assuré. Quant

à la rente d'invalidité, elle a été supprimée par décision du 6 décembre 2016, l'OAI ayant en particulier écarté l'expertise réalisée à la demande du recourant par le Dr F. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, déposée en octobre 2016, lequel retenait la présence d'un syndrome d'Asperger et d'un trouble de l'adaptation, engendrant une complète incapacité de travail. B. Contre cette décision, A. _____, représenté par Me Anne-Laure Simonet, avocate à Fribourg, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 23 janvier 2017. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, au maintien d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. Il requiert également l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite totale et dépose en outre une requête de restitution de l'effet suspensif urgente. A l'appui de son recours, il allègue tout d'abord que le dernier examen matériel complet de son dossier date de juin 2010. Or, sa situation est loin de s'être améliorée depuis. Relevant que le rapport établi en juin 2015 par le psychothérapeute D. _____, auquel s'est référé l'OAI, n'est pas probant, dès lors que ce dernier ne l'avait plus revu depuis 2010, le recourant met ensuite en évidence les faiblesses de l'expertise Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 du Dr E. _____, tout en mettant en exergue la qualité du travail effectué par le Dr F. _____. Il évoque notamment le fait que le second s'est entretenu à six reprises avec lui, alors que le premier s'est limité à un seul entretien. Il déplore également le fait que l'expert a procédé à une analyse partielle et subjective de la situation. Le recourant relève en outre que, dans sa détermination complémentaire, le Dr E. _____ admet notamment ne pas être spécialiste en matière de syndrome d'Asperger, ce qui démontre les limites de son évaluation. En substance, il conclut que seul le rapport du Dr F. _____ répond aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante et que, à défaut, la cause mériterait d'être renvoyée à l'OAI pour qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit menée. Le 27 janvier 2017, la demande de mesures superprovisionnelles (restitution de l'effet suspensif) a été rejetée (608 2017 8) et le recourant informé que sa requête serait traitée comme une requête de mesure provisionnelle (608 2017 9). La Cour n'est pas entrée en matière sur la demande de reconsidération déposée à cet égard par le recourant, le 3 février suivant. Dans ses observations du 10 mars 2017, l'OAI propose le rejet du recours. Il retient, en substance, que l'expertise du Dr E. _____ est probante, contrairement au rapport du Dr F. _____, et qu'elle démontre que la symptomatologie présente au moment de l'octroi de la rente s'est clairement améliorée. Il mentionne notamment l'absence de suivi thérapeutique, de même que la suppression, non contestée, de l'allocation pour impotent, démontrant une telle amélioration. L'OAI conclut par ailleurs au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif, de même qu'à celui de l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite. Dans une intervention spontanée du 3 avril 2017, le recourant a confirmé intégralement ses conclusions ainsi que ses requêtes préliminaires. Un exemplaire en a été adressé à l'autorité intimée. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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.

en droit 1. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

2. a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un

accident. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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 avec 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 soi 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 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 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). b) Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 n° 256 p. 217 et les références). La durée de l'expertise n'est en soi pas un critère déterminant pour juger de sa valeur probante (arrêt TF 9C_170/2009 du 6 mai 2009 consid. 2.2 et les références citées). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Enfin,

selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 c) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue, respectivement lorsqu'elle a été revue, avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision 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 conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). En vertu de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotent ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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 soit à craindre. La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI). 3. En l'espèce, le litige porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assuré, singulièrement sur l'évolution de sa capacité de travail, ce qui relève d'une appréciation médicale de sa situation. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente avec son état de santé au moment de la décision querellée. La dernière décision ayant matériellement examiné le droit à la rente du recourant est celle du 13 juin 2005, qui lui a initialement octroyé une rente entière de l'assurance-invalidité. Les communications envoyées en 2007 et 2010 confirmant le droit à la rente entière du recourant ont été fondées sur une instruction par trop sommaire pour que l'on puisse considérer qu'il y ait eu un examen matériel à proprement parler de la situation clinique de l'assuré, dans la mesure notamment où seul le généraliste traitant de l'assuré, respectivement son psychothérapeute, s'est exprimé, qui plus est sur la base de la simple formule usuelle et de manière très brève. Partant, il convient de retenir que la décision du 13 juin 2005 est déterminante pour la comparaison à effectuer

dans le cadre de la procédure de révision ayant conduit à la décision attaquée. a) Situation au moment de la décision initiale d'octroi de rente. Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Dans son rapport du 4 juin 2004, le Dr G._____, psychiatre FMH traitant, indique suivre l'assuré depuis septembre 2003. Considérant l'état de santé comme stationnaire, il retient un diagnostic de rupture évolutive dans une probable évolution psychotique (arrêt de la scolarité en 2001/2002). Dans le cadre de l'anamnèse, il fait mention de problèmes parentaux durant l'enfance et l'adolescence (séparation et divorce en 1992, départ du père au Brésil en 2000) ainsi que de difficultés scolaires (difficultés à suivre le programme, à apprendre, à suivre un rythme; difficultés de concentration; difficultés dans les contacts; est solitaire, ne parle plus). Plusieurs changements d'écoles aboutiront néanmoins à un arrêt définitif le 6 janvier 2004. Des examens et des tentatives de traitement ne donneront pas de résultat évident. "Vit actuellement avec sa mère et son frère, fait du sport, ne va pas à l'école". L'assuré n'exprime pas de plaintes, hormis avoir mal au dos et à la nuque. Le psychiatre se réfère à un rapport d'examen psychologique réalisé par H._____, psychologue FSP, le 31 janvier 2003 lequel, sur la base de différents tests (Rorschach, TAT, WAIS-III), conclut à la présence d'une "structure psychotique de la personnalité, caractérisée par une composante persécutoire importante". Le Dr G._____ atteste d'une incapacité totale. Dans un rapport du 16 juillet 2004, le Dr C._____, médecin praticien traitant, pose le diagnostic d'état psychotique. L'anamnèse mentionne les problèmes scolaires, un traitement antidépresseur non pris, un assuré qui se renferme, qui a peur de l'inconnu, qui reste à la maison, se désocialise, a des bouffées d'angoisse, soit un état compatible avec la psychose décelée par le psychiatre traitant. Au niveau des plaintes, l'assuré s'exprime peu, parlant de peurs diffuses. Objectivement, le praticien évoque un jeune homme à la sensibilité à fleur de peau, hésitant à s'exprimer. Il renvoie au suivi psychiatrique. Par téléphone du 24 février 2005, ce même Dr C._____ intervient auprès de l'OAI pour requérir de surseoir à l'expertise psychiatrique, en indiquant d'une part que l'assuré venait d'effectuer un bilan psychologique auprès du CHUV et que, d'autre part, le fait d'être convoqué chez un expert pourrait bouleverser le suivi thérapeutique mis en place. Dans un rapport d'examen psychologique du 22 février 2005, I._____, psychologue et psychothérapeute FSP, se prononce en ces termes: "On peut déduire de la production une perplexité massive de ce patient qui n'est en aucun cas une perplexité schizophrénique. Il s'agit d'une organisation de personnalité, de type psychotique sans aucun doute, toute constituée dans l'opposition passive caractérielle comme défense contre l'intrusion, la perte de contrôle et des limites. On note la dévitalisation massive, l'attaque du lien et l'aspect massivement inaffectif. Evitant d'aborder le lien et le sens du lien, il évite ainsi toutes les questions de séparation qui semblent l'angoisser énormément". Le 16 mars 2005, le Dr J._____, alors médecin praticien FMH auprès du SMR, recommande d'annuler l'expertise psychiatrique prévue et d'octroyer à l'assuré une rente entière, avec révision dans une année. C'est sur la base de ces rapports et de ces diagnostics qu'une rente entière a été accordée au recourant dès le 1er janvier 2005. b) L'évolution jusqu'au moment de la décision litigieuse est la suivante. En mars 2010, D._____, psychothérapeute FSP traitant, annonce avoir suivi l'assuré de novembre 2007 à novembre 2008 et avoir repris le suivi en mars 2010, avec une nouvelle évaluation prévue en fin d'année. Le diagnostic retenu est "F32.9" depuis 2004. Les symptômes sont les suivants: difficulté à mobiliser sa volonté de manière ininterrompue, confusion mentale, phobie sociale. Subjectivement, l'assuré mentionne des angoisses récurrentes et une incapacité à Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 concrétiser ses engagements. Le pronostic est favorable en cas de poursuite du

traitement psychothérapeutique. L'incapacité de travail est totale compte tenu des limitations existantes. Dans un rapport du 7 mai 2010, le Dr C. _____ évoque un état de santé stationnaire, sans changement de diagnostic (dépression endogène à caractère psychotique). Il indique que l'état psychique s'était un peu amélioré en 2007, avec une tentative de débiter un apprentissage de photographe, mais qui a abouti à une décompensation psychotique dont les effets se sont poursuivis jusqu'en 2008. "En 2009, la problématique est celle d'une impossibilité à concrétiser tout projet. Il rencontre périodiquement un psychothérapeute avec qui il y a peut-être le moyen d'élaborer des stratégies permettant d'aboutir dans les modestes réalisations qu'il pourrait avoir". Vu l'absence de compliance à un suivi psychiatrique, le pronostic est réservé. Une aide quotidienne n'est pas requise mais une surveillance modérée (1 à 2 fois par mois) serait souhaitable. Dans le cadre de l'entretien qui s'est tenu le 23 janvier 2015 dans les locaux de l'OAI, auquel l'assuré s'est rendu seul à vélo, ce dernier annonce qu'il n'a plus de problème pour s'exprimer ni pour écrire. Il a ensuite rappelé avoir tenté à deux reprises de reprendre une activité (i.e. apprentissage de géomètre en 2007 et stage de photographe en 2009), mais avoir dû y mettre fin rapidement. Ces expériences lui font se sentir incapable de retravailler. Concernant le suivi médical, l'assuré en confirme l'absence, de même que de traitement médicamenteux. Après avoir décrit une journée-type (il confirme son intérêt pour la photo et la pratique intensive du vélo), il indique que, s'il était en bonne santé, il travaillerait 2 jours par semaine pour vivre, pour pouvoir continuer à assouvir ses passions (vélo, photos, voyages). Il confirme se rendre chaque année au Brésil, chez son père, ainsi que faire d'autres voyages, toujours seul. S'agissant de l'impotent, il dit se débrouiller seul, notamment en ce qui concerne les achats ou la cuisine. Il termine en disant n'avoir aucun projet pour son avenir. Dans un rapport du 4 juin 2015, le psychothérapeute D. _____ pose les diagnostics suivants: "F33.4, F43.25, F40.01, F40.1". Indiquant avoir repris le suivi psychiatrique à la fin 2007, il mentionne des blocages cognitifs, avec angoisse sociale et troubles de la volonté; la thérapie l'a aidé à reprendre confiance. Le constat médical est le suivant: "Il évolue positivement, voyage, investi le sport (vélo, randonnée). Il essaie de reprendre sa vie en main". Le pronostic est positif "dans la mesure où il n'est pas soumis à une contrainte trop importante et au stress". Il envisage dès lors la possibilité d'une reprise d'activité à 50%, adaptée à ses limitations, soit un travail dans la nature, à l'extérieur. Le 9 janvier 2016, le Dr E. _____ rend son rapport d'expertise psychiatrique. Il y présente une anamnèse détaillée, faisant notamment état de bons débuts au gymnase, puis de résultats devenant mauvais; "en 2002, rien ne va plus car il y a la mort de son grand-père et sa mère est alitée". Il quitte ensuite l'école, puis part 6 mois chez son père au Brésil; à son retour, il essaie beaucoup de choses, sans succès, notamment un apprentissage de géomètre. L'expert relève que l'assuré dit vivre de manière recluse chez lui, mais qu'il fait également des voyages dans plusieurs pays du monde. Mention est également faite de la pratique du vélo et de la photographie. Au niveau des plaintes, l'assuré dit que ça va bien en apparence, mais qu'il a beaucoup de blocages, qu'il n'a pas d'amis. Sur question de l'expert, il dit avoir parfois une humeur abaissée et ne pas être à l'aise lorsqu'il y a beaucoup de monde dans un magasin. Après avoir résumé l'historique médical, l'expert procède à l'examen clinique, dans lequel il relève notamment qu'"il s'agit d'une personnalité un peu particulière, en première ligne déconditionnée par rapport à l'échange interhumain. [...] Dans la relation directe il est poli, adapté, retenu, subtilement maladroit comme mentionné et aussi dans une expression de lui-même réduite. [...] Il y a très certainement un fond Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 anxieux ancré dans sa personnalité, mais dont la portée clinique est maintenant

relative. Nous n'avons pas constaté des éléments psychotiques comme mentionné, froideur, distance, etc., à tout moment il était affectivement atteignable et en résonance". L'expert a également entendu la mère de l'assuré (entretien téléphonique d'un peu plus d'une heure au cours duquel celle-ci a fait part de sa conviction que son fils présentait un syndrome d'Asperger) et s'est documenté sur internet, où le recourant est très présent. Il met en particulier en comparaison la position de la mère du recourant, laquelle dépeint un tableau pathologique noir, avec les informations ressortant des parcours scolaires et des rapports médicaux, qui présentent une situation bien plus nuancée: il relève en particulier un développement et une scolarité primaire et secondaire pratiquement sans particularités, des difficultés étant apparues dans la phase post-obligatoire (cf. rapport du Dr G._____). Cette phase correspond en particulier avec le décès de son grand-père maternel, qui était pour lui une personne très importante. "Dans cette période, il y a donc eu tout un cumul entre phases adolescentes, mort de ce grand-père (sorte de père remplaçant), difficultés avec son entourage, démotivation scolaire et autres". C'est depuis lors que la notion d'état psychotique a été retenue, jusqu'à ce que le psychologue traitant D._____, qui a suivi le plus longtemps l'assuré, déplace la problématique psychotique vers une problématique anxieuse dans le sens large du terme. Malgré tout, une allocation pour impotent a été accordée, se fondant sur le fait que le recourant aurait eu besoin d'une aide régulière et importante pour établir et maintenir des contacts sociaux. Les développements plus récents ont toutefois présenté une autre image de l'assuré: loin de l'idée d'homme reclus et solitaire, phobique et incapable d'entrer en contact, se détache l'image d'une personne sportive, voyageuse, douée pour la photographie, disposant de ce fait de nombreuses compétences (organisation, transports publics, contacts si nécessaire). "On est donc avec l'ensemble de ces constats très loin de la notion d'une maladie psychiatrique. Tout d'abord la réalité de son vécu et de son fonctionnement contredit l'hypothèse d'une fragilité et de limites entre le monde extérieur et intérieur. Il n'y a aucun indice pour une problématique psychotique en vigueur". L'expert écarte en outre l'hypothèse de troubles dépressifs ou d'une anxiété paralysante, et recentre le débat autour de la problématique de la personnalité du recourant. "Tout est parti d'une période perturbée autour de son adolescence dans et avec une déconnexion scolaire", à la suite de quoi une double orientation: d'un côté le développement et l'intensification vers le sport, la photographie et les voyages, de l'autre une vie faite de moyens limités, en recherche de protection (avant tout maternelle). Lors de l'entretien, le Dr E._____ a certes relevé la présence de certains traits (retenue, difficulté à être concret, réponses évasives) mais a également confirmé l'absence de tout symptôme de la lignée psychotique, de même que de troubles cognitifs majeurs. Il évoque une fois encore le contraste existant entre une personnalité adéquate et normale et une autre, avec un fond anxieux, mais de portée toute relative. "Pour la plus grande partie, il nous a paru comme un homme peu habitué à s'exprimer verbalement, encore moins avec un inconnu, mais tout ceci sans notion de maladie psychiatrique. Il s'est donc à la fin pour nous davantage confirmé l'impression d'une attitude comportementale, de déconditionnement, de choix personnels pour une autre vie: insolite, solitaire, libre et passionnée". L'expert relève à cet égard que son appréciation a été indirectement confirmée par l'ancien psychiatre traitant qui, dans son dernier rapport, a admis l'idée d'une capacité de travail à 50% dans des activités pouvant correspondre aux choix et passions de l'assuré. Le refus du recourant de s'insérer dans un circuit "normal" et le déconditionnement qui en découle ne relèvent donc pas de la sphère psychiatrique, mais d'un choix personnel. Enfin, l'expert-psychiatre écarte l'hypothèse d'une inaptitude relationnelle, dès lors qu'elle ne correspond pas à la réalité: il mentionne à cet

égard les rencontres faites lors de ses voyages, de même que les relations nouées avec des femmes (tout en relevant qu'elles ont été interrompues), ou encore les activités non qualifiées entreprises chez son père au Brésil. Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Le Dr F. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, remet son rapport le 4 octobre 2016, réalisé à la demande du recourant, respectivement de sa mère. Après avoir rappelé le contexte entourant la rédaction de ce rapport ainsi que présenté l'anamnèse familiale et personnelle, il établit le status psychiatrique et s'oriente très rapidement vers le diagnostic d'Asperger. Se fondant en particulier sur deux questionnaires (Adult Asperger Assessment) remplis en présence de l'assuré ainsi que sur des investigations complémentaires (Eye-Tracking et Lecture intentionnelle en situation) effectuées à sa demande par K. _____, psychothérapeute FSP, le Dr F. _____ retient deux diagnostics: syndrome d'Asperger (F84.5) et récurrence d'épisodes de troubles de l'adaptation, avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22). Il détaille ensuite toute une série de limitations fonctionnelles, en lien avec 3 déficits essentiels dudit syndrome, soit le déficit de la théorie de l'esprit, la faible cohérence et les troubles des fonctions exécutives. Il relève notamment des difficultés à lire les indices sociaux et à comprendre la perspective de l'autre, des difficultés dans la cohésion centrale et les fonctions exécutives, des difficultés sensorielles et motrices. Ce syndrome entraîne un handicap considérable et est à l'origine d'épisodes de troubles de l'adaptation. Selon lui, les voyages et la capacité de l'assuré à se débrouiller s'explique par le fait qu'il parvient à établir des routines. Il note également, parmi les limitations fonctionnelles, la difficulté à commencer une activité ainsi que la baisse d'énergie de l'assuré. La capacité de travail est nulle, même dans une activité simple, en raison des nombreuses limitations fonctionnelles induites par le syndrome d'Asperger. Le psychiatre relève néanmoins les excellentes compétences de l'assuré, notamment en photographie, qu'il serait intéressant de valoriser. Il propose dès lors d'entamer un traitement spécifique auprès de K. _____, dans le but d'atténuer dites limitations pour entamer ensuite une réinsertion professionnelle à 50%. Par courrier du 3 décembre 2016, le Dr E. _____, invité à prendre position par l'OAI, fait tout d'abord part de sa perplexité quant à l'influence de la mère du recourant sur la procédure, constatant qu'elle était à l'origine de cette expertise privée, de même que sur le fait que le Dr F. _____ propose les services de sa thérapeute. S'agissant du diagnostic principal, il évoque son scepticisme sur la valeur des auto-questionnaires, qui plus est lorsqu'ils ont été remplis de manière dirigée. "Toutes les réponses sont interprétables, ne donnent aucune garantie d'objectivité ou de vérité". Avouant ne pas être spécialiste de ce type de syndrome, il indique s'être renseigné après de plusieurs collègues. Revenant ensuite sur les critères basiques du diagnostic F84.0 de la classification CIM-10 (interactions sociales, communication et comportement), il aboutit à la conclusion, sur la base de ses constatations, que le comportement du recourant ne correspond pas au panel des symptômes autistiques. c) Appelée à statuer sur le litige, la Cour de céans estime que la cause est suffisamment instruite pour trancher. La situation médicale de l'assuré présente la particularité d'être quasiment vierge de tout rapport significatif entre le moment de l'octroi de la rente, en 2005, et celui du psychothérapeute D. _____, en juin 2015. On ne peut que s'étonner que le dossier d'un assuré aussi jeune n'ait pas été révisé de manière plus approfondie. Les seuls documents intermédiaires consistent en des rapports, rédigés sur la formule officielle par le Dr C. _____, médecin traitant, lequel atteste de la poursuite des symptômes psychotiques, sans réelle motivation. S'agissant des rapports ayant conduit à l'octroi de la rente entière au recourant, la Cour constate que l'OAI s'est fondé sur les avis du

psychiatre traitant, du généraliste traitant et de deux psychologues. Or, une lecture attentive du rapport du Dr G. _____ laisse apparaître que celui-ci retient un diagnostic très nuancé, parlant de "rupture évolutive dans une probable évolution Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 psychotique". Il n'entérine dès lors que partiellement l'avis du psychologue H. _____, lequel retenait une structure psychotique de la personnalité en se fondant sur une série de tests. Enfin, le rapport du Dr C. _____ doit être envisagé avec une certaine prudence, dès lors qu'il intervient en tant que médecin traitant et, surtout, qu'il ne dispose d'aucune spécialisation en matière psychiatrique; au demeurant, son rapport est rédigé de manière très brève sur la formule officielle. Quant à celui de la psychologue I. _____, visiblement mandatée par le Dr C. _____, elle conclut à une personnalité de type psychotique sur la base de brèves considérations entrecoupées d'extraits de l'entretien qu'elle a eu avec l'assuré. La Cour relève avant tout qu'aucun de ces médecins ne pose un diagnostic en faisant référence à une classification officielle. Elle s'étonne dès lors de ce que le SMR ait renoncé à ce que des investigations plus approfondies soient menées, en particulier une expertise. Rétrospectivement, l'octroi d'une rente entière dans de telles conditions paraît, si ce n'est généreux, à tout le moins hâtif. Il n'est toutefois pas question de revenir sur cette période. Dans ce contexte, l'Instance de céans considère que l'expertise psychiatrique remise par le Dr E. _____ est particulièrement convaincante. Elle se fonde sur des examens complets et a été établie en pleine connaissance du dossier, après que celui-ci ait reçu personnellement le recourant et également entendu sa mère. L'expertise prend également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions de l'expert dûment motivées. Dès lors que son rapport est en tous points conformes aux réquisits jurisprudentiels, il a en soi pleine valeur probante. La Cour estime en particulier qu'il permet d'obtenir une vision globale et cohérente du dossier, contrairement à la situation qui prévalait jusqu'alors. L'expert-psychiatre met en évidence, de façon extrêmement détaillée et convaincante, le parcours de vie de l'assuré, il tient compte de ses fragilités (on pense notamment à la séparation de ses parents ou au décès de son grand-père, auquel il était très attaché), mais également de ses forces (par ex. organisation de voyages au long cours, pratique intensive du sport). Se fondant non seulement sur les déclarations de l'assuré lors de l'expertise, mais également sur l'entretien que ce dernier a eu avec l'OAI une année plus tôt, de même que sur la longue conversation téléphonique réalisée avec sa mère, il aboutit, de façon tout à fait concluante, à l'absence d'un trouble de nature psychotique au sens strict, penchant plutôt pour un choix de vie, dans le cadre d'une personnalité certes anxieuse, mais sans que cette composante n'atteigne le seuil diagnostic. On relève ici l'absence de tout suivi psychiatrique de longue date, puisque, dans son rapport remis en juin 2015, le psychothérapeute D. _____ indique que la dernière consultation remonte à juin 2010. Pour cette raison, ses conclusions sont d'ailleurs remises en cause par le recourant lui-même. La Cour remarque également que le suivi psychothérapeutique a été bien peu régulier entre 2007 et 2010, puisqu'il a été interrompu entre novembre 2008 et mars 2010. Elle note également que le recourant s'est refusé à prendre les médicaments qui lui avaient été prescrits (cf. p. 5 de l'expertise psychiatrique). Quoi qu'il en soit, le rapport de ce psychothérapeute ne contient que des indications relativement brèves. La Cour observe en particulier que les diagnostics se sont modifiés: alors qu'un épisode dépressif sans précision (F32.9) est retenu en 2010, celui-ci est déclaré en rémission (F33.4) en 2015; mais apparaissent alors un trouble de l'adaptation (F43.25) ainsi qu'une agoraphobie avec trouble panique (F40.01) et des phobies sociales (F40.1).

Cela n'empêche pas ce psychothérapeute de poser un constat médical et un pronostic plutôt rassurants, puisqu'il parle d'une évolution positive et envisage même la possibilité de la reprise d'une activité lucrative à 50%, dans une activité adaptée. La Cour relève surtout qu'il ne retient à aucun moment une problématique psychotique, contrairement aux avis des précédents médecins (cf. supra consid. 4a), ce qui laisse supposer que cette atteinte s'est résorbée, pour peu qu'elle ait Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 jamais été présente. Tout bien considéré, la Cour constate d'une part que les conclusions du psychothérapeute D._____ ne sont finalement pas si éloignées de celle de l'expert E._____ mais que, d'autre part, l'avis de ce dernier prévaut, son expertise étant largement plus documentée et motivée. Pour des motifs similaires, les divers rapports et prises de position du Dr C._____, sur lesquels se fonde le recourant pour appuyer son recours, doivent être écartés. Comme mentionné plus haut, compte tenu du lien de confiance évident l'unissant depuis de nombreuses années à son patient, de même que de l'absence de spécialisation en psychiatrie, ces documents ne sont pas susceptibles de contrebalancer les conclusions détaillées et argumentées du Dr E._____. Ils le sont d'autant moins que, comme pour le Dr D._____, celui-ci n'a plus été consulté par l'assuré durant les dernières années (cf. p. 7 de l'expertise psychiatrique). d) Il convient encore de déterminer si l'expertise privée réalisée en 2016 par le Dr F._____ à la demande du recourant justifie de s'écarter des conclusions du Dr E._____. La particularité dudit rapport tient au fait qu'il retient un diagnostic (syndrome d'Asperger) différent de celui admis jusqu'alors (que ce soit le trouble psychotique de la décision initiale ou la problématique anxieuse du Dr E._____). Comme il a déjà été relevé plus haut, l'expertise réalisée par le Dr E._____ remplit aisément les critères posés par la jurisprudence en matière de valeur probante. Les juges de céans relèvent à cet égard que le Dr F._____ ne remet pas formellement en cause son appréciation, relevant notamment que "[ses] constatations sont très proches de celles du Dr E._____". Ce dernier reconnaît certes ses limites concernant le diagnostic posé par l'expert privé, mais il a néanmoins pris la peine de se documenter et de se déterminer à nouveau, faisant état de ses doutes quant au recours aux auto-questionnaires et à un diagnostic (selon la CIM-10) relativement peu consistant (absence de "critère dur"). A l'instar de l'expert-psychiatre, la Cour relève que le diagnostic en question (F84.5) est défini comme un "trouble de validité nosologique incertaine" et qu'il est défini de façon brève et peu étayée. Par le recours aux critères autistiques fondamentaux (F84.0), qu'il met en corrélation avec ses propres observations, il aboutit cependant à une conclusion parfaitement cohérente, à savoir que le recourant présente certes certains aspects d'allure autistique, mais sans que ceux-ci n'atteignent le seuil diagnostique. Enfin, la Cour considère qu'il est troublant qu'un tel diagnostic n'ait jusqu'alors jamais été ne serait-ce qu'évoqué par les différents médecins et thérapeutes consultés. Le tableau, dépeint tant par le Dr E._____ que par le Dr F._____, laisse à penser que le recourant dispose de ressources plus étendues qu'il n'y paraît; plusieurs éléments font tout du moins apparaître que, si limitations il y a, leur gravité n'en est que relative. A cet égard, il convient d'ajouter qu'une amélioration s'est manifestement produite depuis la décision initiale; en effet, contrairement à la situation de départ, le recourant est désormais en mesure de s'exprimer (oralement ou par écrit), d'entrer en contact et, dans une certaine mesure, de se prendre en charge (l'intervention de sa mère dans les tâches quotidiennes étant visiblement moins nécessaire; cf. p. 2 du procès-verbal d'audition). Cette modification, qui a conduit à la suppression de l'allocation pour impotent, présente également une importance non négligeable dans le cadre de l'examen du droit à la rente d'invalidité. En bref, la Cour de

céans retient que l'expertise privée, réalisée à la demande du recourant par le Dr F. _____, constitue une appréciation différente de la situation qui, quels qu'en soient les mérites, ne parvient toutefois pas à discréditer celle du Dr E. _____, faute de parvenir à remettre en cause cette dernière sur des points importants, ainsi que le requiert la jurisprudence Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 (cf. supra consid. 3b). Le résultat de l'expertise réalisée par ce dernier est en adéquation avec les éléments ressortant non seulement de son propre examen, mais également du dossier dans son ensemble, et témoigne d'une appréciation nuancée de la situation du recourant. Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, l'autorité intimée était en droit de se baser sur l'analyse du Dr E. _____ pour conclure à une amélioration de l'état de santé du recourant, à l'absence, désormais, d'atteinte invalidante à la santé et, partant, à une capacité de travail entière. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a supprimé la rente entière allouée jusqu'alors. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision de l'OAI confirmée. 4. a) Vu l'issue du litige, la requête de restitution de l'effet suspensif (608 2017 9) devient sans objet. b) Le recourant a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3); S'agissant de la première condition, il ressort du dossier que les seuls revenus déclarés par l'assuré consistaient en la rente d'invalidité supprimée et ici litigieuse, ainsi que de prestations complémentaires. On peut dès lors retenir qu'il ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 23 janvier 2017 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, il convient de relever que l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 10) peut être admise et que Me Anne-Laure Simonet, avocate à Fribourg, est désignée comme défenseure d'office. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, ce dernier étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Compte tenu des opérations effectuées par la mandataire du recourant, consistant principalement en l'étude du dossier et le dépôt d'un mémoire de recours, ainsi que de la liste de frais déposée par celle-ci le 3 avril 2017, la Cour de céans fixe l'indemnité à laquelle il peut prétendre à CHF 3'744.-, soit les 20.80 heures demandées à CHF 180.-, plus CHF 150.- de débours, plus Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 CHF 311.50 au titre de la TVA à 8%, soit un total de CHF 4'205.50, laquelle est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. La Cour relève en particulier que la facturation à forfait des débours, approchant CHF 500.-, dépasse manifestement ce qui est

usuel en la matière et ne correspond pas aux principes en vigueur en matière administrative. la Cour arrête: I. Le recours (608 2017 7) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 10) est admise et Me Anne-Laure Simonet, avocate à Fribourg, désignée en tant que défenseure d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui est accordée. IV. L'équitable indemnité allouée à Me Simonet, en sa qualité de défenseure d'office, est fixée à CHF 3'744.-, plus CHF 150.- de débours, plus CHF 311.50 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 4'205.50.-, mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V. La requête de restitution de l'effet suspensif (608 2017 9), devenue sans objet, est rayée du rôle. VI. Communication. 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 11 avril 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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