

FR_GERICHTE 608 2019 1 vom 9. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_1

FR: FR_GERICHTE 608 2019 1 du 9 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2019 1 del 9 settembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

mars 2014, l'OAI refusera l'octroi de prestations, au motif que l'assuré était toujours en mesure d'exercer son activité habituelle, à plein temps. Il s'avère que, dans le même temps, celui-ci a repris une activité professionnelle à plein temps auprès de F. _____, dès février 2013. Toutefois, en raison d'une incapacité de travail depuis mars 2015, les rapports de travail ont été résiliés par l'employeur, avec effet au 30 septembre 2015. C. C'est alors qu'une nouvelle demande de prestations a été déposée le 31 juillet 2015, l'assuré invoquant une atteinte neurologique (syndrome des jambes sans repos) ainsi qu'une dépression. Il vivait alors un conflit conjugal et familial aigu, comme en témoignent différents documents de la Justice de paix présents du dossier. Une nouvelle expertise psychiatrique a été requise du Dr D. _____ par l'assureur perte de gain maladie. L'avis des médecins traitants (psychiatre et généraliste) a également été sollicité. Sur la base des conclusions du médecin du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), l'OAI a refusé l'octroi de prestations par décision du 10 octobre 2016, dès lors que l'état de santé de l'assuré ne s'était pas modifié depuis la précédente décision. D. Le 30 mai 2017, l'assuré a renouvelé sa demande de prestations, sur laquelle l'OAI s'est refusé à entrer en matière par décision du 21 août 2017, au motif qu'il n'avait pas rendu plausible que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. Cette décision n'a, à l'instar de la précédente, pas été contestée. E. Le 16 mars 2018, A. _____ a lancé une cinquième demande de prestations en indiquant subir les atteintes suivantes: fatigue chronique, troubles du sommeil, dépression, burnout, perte de la vue au niveau de l'œil droit. Il se référait en particulier à un document établi par son généraliste traitant, annonçant une aggravation manifeste de son état de santé. Il remettait également un rapport du Dr G. _____, ophtalmologue, et un autre du Centre H. _____ de l'Hôpital de E. _____.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Suite au projet de décision de l'OAI, envisageant de ne pas entrer en matière sur cette nouvelle demande, l'assuré a déposé un rapport de médecins du R. _____, lesquels retenaient différents diagnostics (THADA, trouble délirant persistant et suspicion de trouble affectif bipolaire). Suivant l'avis du médecin SMR, l'OAI s'est refusé à entrer en matière, par décision du

E. 27

novembre 2018, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. Il a précisé que le

diagnostic de TDAH avait déjà été mentionné en 2011, mais n'avait pas été retenu par le Dr D._____. Il a ajouté que l'impact sur la capacité de travail n'est pas mentionné et qu'il s'agit d'un trouble neuro-développemental qui se manifeste, par définition, dans l'enfance par des problèmes comportementaux précoces. F. Contre cette décision, A._____, représenté par Me Elias Moussa, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 3 janvier 2019 (608 2019 1), concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 2). A l'appui de ses conclusions, il conteste tout d'abord ne pas avoir rendu plausible l'aggravation de son état de santé, renvoyant en cela aux différents rapports médicaux versés au dossier postérieurement à la précédente décision de refus de prestations. Il reproche également à l'OAI de n'avoir motivé son refus qu'au sujet du TDAH, et non sur les autres atteintes invoquées. Il estime avoir rendu plausible qu'il souffrait d'un grave trouble de la vue, de troubles dépressifs récurrents, d'un trouble délirant de la personnalité, d'un TDAH, du syndrome des jambes sans repos, d'un trouble du rythme du sommeil et de douleurs articulaires, l'ensemble de ces atteintes ayant de graves répercussions sur sa capacité de travail. Dans ses observations du 15 janvier 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, 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 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. 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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. 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). 2.2. 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. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). 3. 3.1. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur

l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. En effet, d'après 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 (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 3.2. Dans le cadre d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI [actuellement 87 al. 3 RAI] et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (cf. arrêts TF 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le

cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (arrêt TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est – par application analogique des règles régissant la révision de l'art. 17 LPGA – la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 4. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si le recourant a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI. 4.1. Au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, soit celle du 10 octobre 2016, le dossier contenait les rapports médicaux suivants: - Un rapport du 14 septembre 2015 du Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie traitant, adressé au Président de la Justice de paix de l'arrondissement de J. _____, posait les diagnostics suivants: trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique (F33.10), trouble de la personnalité type paranoïaque (F60.0), autres difficultés liées à l'entourage immédiat y compris la situation familiale (Z63) et syndrome des jambes sans repos (G25.8). - Le rapport d'expertise psychiatrique du 5 novembre 2015 du Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Après avoir établi en détail l'anamnèse médicale, personnelle et professionnelle, l'expert notait que les plaintes du recourant "sont superposables à celles émises lors de notre expertise du 16.10.2012. A. _____ se plaint d'un manque d'énergie, de difficultés de sommeil, de problèmes de concentration. Il se sent parfois un petit peu tendu et irritable, très préoccupé par sa situation avec ses enfants, avec un sentiment d'injustice, y compris vis-à-vis du dernier rapport de son médecin psychiatre". Après passation de différents tests psychométriques, que l'expertisé a réalisé "sans aucune difficulté" et qui soulignaient globalement une symptomatologie dépressivo-anxieuse plutôt légère, avec une tendance à la dramatisation, l'expert ajoutait que "cela pourrait expliquer en partie la discordance potentielle d'appréciation entre le médecin expert et le médecin traitant, le second faisant le plus souvent le postulat de sincérité de son patient". A l'examen clinique, l'expert constatait d'emblée un assuré se posant en victime, avec une faible prise de conscience. "L'examen neuropsychologique grossier est dans les normes. Il n'y a pas de troubles patents de la mémoire et de la fixation"; il relève de bonnes capacités de mémorisation, d'attention et de concentration. Le tableau clinique était dominé par une symptomatologie dépressivo-anxieuse fluctuante, mais sans véritable anhédonie, aboulie ou apragmatisme. "A. _____ adopte surtout une attitude marquée par un léger manque de motivation, une tendance à la régression, un caractère très auto-centré, notamment sur ses plaintes liées au sommeil". A cet égard, le sommeil était annoncé de mauvaise qualité, peu réparateur, en raison des jambes sans repos. L'assuré se déclarait fatigué et fatigable et se sentait parfois tendu et irritable. L'expert ne retenait pas d'argument en faveur d'un trouble de l'anxiété généralisé ou d'un trouble panique. Au terme de son examen, et non sans avoir encore évoqué la personnalité de l'assuré, il posait deux diagnostics, mais considérait qu'ils n'influençaient pas la capacité de travail: trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive, de gravité légère, et sujet passif-dépendant et

immature (probable fonctionnement état limite, avec défenses projectives). Avant de discuter le cas, il rappelait que, depuis la précédente expertise, les tensions conjugales s'étaient détériorées et que l'assuré avait abandonné le domicile familial en juin 2014; dans ce contexte, un suivi psychiatrique lui avait été imposé par la Justice de paix dès mars 2015. L'expert observait un assuré fragile, "dans la revendication, la victimisation", avec toutefois des symptômes anxio-dépressifs ténus, ce qui était corroboré par le refus de toute prescription d'antidépresseurs, de même que l'échec du suivi psychothérapeutique imposé par la Justice de paix, l'assuré se plaignant surtout de fatigabilité, en lien avec le syndrome des jambes sans repos. L'expert concluait à une capacité de travail pleine et entière "au plus tard le 1er novembre 2015".

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Par courrier du 8 décembre 2015, en réponse aux questions complémentaires de l'assureur perte de gain maladie, l'expert confirmait la pleine capacité de travail de l'expertisé en qualité de maître socio-professionnel, de même que dans toute activité en rapport avec ses compétences et sa motivation, à plein temps également. - Le 25 février 2016, le Dr I. _____, psychiatre traitant, retenait les diagnostics suivants: trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), trouble de la personnalité de type mixte (paranoïaque, passif, agressif, dépressif), présent depuis au moins l'âge de jeune adulte (F61.0). A l'anamnèse, il rappelait qu'"il s'agit d'un suivi psychiatrique focalisé sur les symptômes dépressifs sévères en lien avec sa maladie neurologique (syndrome des jambes sans repos)". Il ajoutait l'existence de difficultés de couple, avec séparation. "Les symptômes dépressifs sont en lien direct avec les troubles du sommeil de longue date. Au début du suivi, le patient a présenté des symptômes dépressifs classiques, ses symptômes ont été déclenchés par sa maladie neurologique chronique et nourris par la difficulté relationnelle au niveau du couple. En 2015, l'évolution psychiatrique du patient était très défavorable en raison de la séparation conflictuelle de sa femme ainsi que de ses enfants". Le pronostic était plutôt défavorable s'agissant du trouble dépressif récurrent, en lien avec la fragilité psychique, et réservé s'agissant du trouble de la personnalité mixte. L'incapacité de travail était alors totale, mais une reprise demeurerait envisageable, moyennant la poursuite de la psychothérapie. Le psychiatre traitant concédait que le trouble de la personnalité diagnostiqué ne figurait pas (encore) dans les échelles de classification officielles (CIM-10, DSM-IV), mais expliquait avoir pu constater un comportement pouvant être conçu comme une sous-catégorie de la personnalité narcissique et borderline, en lien avec le déficit de l'attention. - Dans un rapport du 17 mars 2016, le Dr K. _____, généraliste traitant, posait les diagnostics de trouble dépressif récurrent, de trouble de la personnalité, de syndrome de jambes sans repos et de TDAH. A l'anamnèse, il évoquait un "patient fragile en proie à des difficultés personnelles, familiales et juridiques affectant sa capacité de travail" et, plus loin, une "impossibilité à gérer son emploi avec sa vie personnelle". - Le 18 mai 2016, le Dr L. _____, médecin généraliste SMR, constatait que l'expertise du Dr D. _____ concluait à l'absence de diagnostic psychiatrique invalidant et relevait l'influence non négligeable de facteurs psychosociaux. Pour ce motif, il relativisait le diagnostic de trouble dépressif récurrent évoqué par le Dr I. _____, ainsi qu'en raison de l'absence de critères retenus par l'ICD pour la définition de l'état sévère. C'est sur la base de l'avis du médecin SMR, et indirectement sur celui du Dr D. _____ auquel ce dernier se ralliait, que l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, par décision du 10 octobre 2016, laquelle n'a pas été contestée par l'assuré. Ce dernier n'a pas pu bénéficier d'une aide au placement, malgré une demande en ce sens, dès lors qu'il était toujours en mesure d'exercer son activité habituelle à plein temps. 4.2. A l'appui de sa

nouvelle demande, le recourant a produit un rapport du Dr K. _____, lequel estime qu'"il convient de réexaminer le dossier du patient susnommé devant une aggravation manifeste de son état de santé. Monsieur présente une dépression sévère, acutisée par une situation sociale complexe. Son amblyopie s'est aggravée et ceci n'a jamais été pris en compte dans son dossier. Son déficit de l'attention est responsable d'une fatigue chronique l'empêchant de maintenir un cycle veille-sommeil de qualité et sur des horaires stables".

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 Il remet également un rapport du 2 juin 2017 du Prof. G. _____, spécialiste en ophtalmologie, qui rappelle que l'assuré était connu pour une amblyopie de l'œil droit, diagnostiquée à l'âge de 12 ans. Celui-ci annonce toutefois avoir remarqué une diminution de la fonction visuelle depuis 2-3 ans. Au terme de son examen, le spécialiste confirme que deux raisons ophtalmologiques expliquent la baisse de la vision de l'œil droit: tout d'abord une amblyopie de l'œil droit (connue), sur léger strabisme convergent, avec une acuité maximale de 3/10e; ensuite, une vraisemblable choriorétinopathie séreuse centrale à l'œil droit. "Aujourd'hui, il n'y a pas de traitement à proposer, étant donné l'absence de collection liquidienne intra-rétinienne. La cicatrice maculaire droite est définitive, non susceptible d'évolution spontanément favorable". Il dépose enfin un rapport du 1er septembre 2017 du Dr M. _____, spécialiste en neurologie, du Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie, et de la Dresse N. _____, médecin assistante, œuvrant au sein du Centre H. _____ de l'Hôpital de E. _____. Les diagnostics suivants sont posés: Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung, Restless Legs Syndrom, bekanntes Aufmerksamkeit- Defizit-Hyperaktivitätssyndrom, chronische Kopfschmerzen. Les spécialistes constatent que la prise de Concerta a permis une légère amélioration de la fatigue diurne, mais ajoutent que le trouble de l'endormissement persiste, en raison d'une mauvaise hygiène du sommeil: "Das Hauptproblem ist aktuell die fehlende Tagesstruktur, seit Juli arbeitet der Patient nicht mehr im Beschäftigungsprogramm des RAV, da er dort wegen der Müdigkeit einige Male gefehlt habe. Somit ist die Inaktivitätszeit am Tag wieder viel höher, er lege sich oft hin und schlafe dann bis zu 2-3 Stunden ein. Die Restless-Symptomatik ist seit Stopp von Neupro wieder stärker, aber mit der Einnahme von Lyrica aushaltbar". 4.3. Dans le cadre de ses objections au projet de décision rendu par l'OAI, le recourant dépose un courrier du 28 septembre 2018 dans lequel la Dresse P. _____ et le Dr Q. _____, œuvrant tous deux au sein du R. _____, indiquent, sur la base de tests neuropsychologiques et de leur observation clinique, avoir retenu de nouveaux diagnostics, soit un THADA (correspondant à une perturbation de l'activité et de l'attention, F90 selon CIM-10), un trouble délirant persistant et une suspicion de trouble affectif bipolaire, sur la base de données anamnestiques. Selon eux, "ces diagnostics peuvent avoir un impact négatif conséquent sur la qualité de vie, les relations interpersonnelles et l'activité professionnelle". Les médecins précités joignent un rapport d'examen psychologique établi le 7 septembre 2018 par la psychologue S. _____. A l'anamnèse, celle-ci relève notamment qu'"un diagnostic de TDAH a été posé il y a 10 ans environ et il prend du Concerta depuis 2009. Cette substance améliorerait très nettement son attention et l'aiderait à se focaliser et à mieux gérer son impulsivité". Au terme des questionnaires et tests psychométriques, l'examinatrice constate, sans prise de Concerta, la présence de troubles attentionnels et un dysfonctionnement exécutif. "Après prise de Concerta, les capacités attentionnelles et d'inhibition sont normalisées. Seules des difficultés de mémoire de travail persistent". Après avoir noté que la plupart des fonctions (langage oral, traitement des nombres, praxies constructives et idéomotrices, gnosies visuelles discriminatives, mémoire antérograde) étaient globalement préservées, elle

conclut que, "au vu de l'anamnèse, des résultats aux tests neuropsychologiques et l'effet bénéfique du Concerta, le tableau cognitif semble compatible avec un TDAH". Elle recommande dès lors la poursuite du traitement médicamenteux précité. "Finalement, les troubles cognitifs objectivés sont de nature et d'intensité à limiter certaines activités, notamment la gestion de tâches multiples, monotones ou

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 répétitives. De ce fait, des activités stimulantes sont à privilégier afin de limiter l'impact des difficultés attentionnelles et les erreurs. Par ailleurs, la poursuite sur le long terme d'un suivi psychothérapeutique est recommandé afin d'accompagner le patient dans une éventuelle reprise professionnelle et dans le but de prévenir tout épuisement mental". Le Dr T. _____ prend position à cet égard le 6 octobre 2018. Il retient tout d'abord qu'une suspicion de TDAH était déjà mentionnée au dossier en 2011, mais que ce diagnostic n'a néanmoins pas été retenu lors des deux expertises psychiatriques réalisées en 2012 et 2015. Il relève que les symptômes ont tendance à s'atténuer avec l'âge, de sorte qu'"il est dès lors très peu vraisemblable qu'une maladie d'étiologie développementale, qui n'aurait cependant pas été suffisamment symptomatique dans l'enfance pour être diagnostiquée, ne devienne symptomatique qu'à l'âge adulte et de surcroît soit suffisamment grave pour entraîner une invalidité". Il ajoute que cette entité diagnostique demeure controversée parmi les psychiatres de l'adulte. Il termine en considérant que le trouble délirant persistant et la suspicion de trouble affectif bipolaire ne reposent sur aucune base médicale explicite. 4.4. A l'appui de son recours, l'assuré a déposé trois documents médicaux supplémentaires, soit: - Une attestation médicale du 18 octobre 2018 établie par la Dresse U. _____, médecin assistante au R. _____, laquelle atteste que l'assuré est suivi au Centre de soins en santé mentale à V. _____ depuis le 26 avril 2018 et qu'il est actuellement en arrêt de travail à 100%. Elle précise que sa capacité de travail est réévaluée lors des entretiens médicaux. - Une lettre de sortie établie le 3 décembre 2018 par la Dresse P. _____ et par le Dr Q. _____, du R. _____, faisant suite au séjour de l'assuré à la Clinique de jour de V. _____ entre le 9 juillet et le 28 septembre 2018. Une brève anamnèse rappelle qu'il s'agit d'un "homme de 47 ans, connu pour une hospitalisation de 24h au CSH W. _____ en 2014, admis à la CDJ pour une structuration journalière dans un contexte de décompensation anxio- dépressive dans un contexte social difficile". Les facteurs de crise suivants sont énumérés: conflit avec l'ex-épouse (n'aurait pas vu ses enfants depuis 4 ans pour des raisons peu claires), aides sociales depuis 2018, perte de permis pour 24 mois pour une raison peu claire. Pendant l'hospitalisation, l'assuré demande rapidement une baisse de son temps de présence en raison de sa fatigabilité; durant les entretiens, il est très centré sur ses problèmes somatiques, et s'exprime peu ou pas sur ses émotions ou son histoire personnelle. "En collaboration avec son médecin traitant, les causes somatiques semblent être écartées pour expliquer son asthénie. Cependant, le patient persiste dans un probable trouble délirant persistant à investiguer". Les diagnostics retenus sont: trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0). "A la sortie, le patient est euthymique et ne présente pas de risque suicidaire aigu. Poursuivra son suivi au CSSMB". - Un rapport établi le 14 décembre 2018 par le Dr X. _____, spécialiste en radiologie, lequel a procédé à une IRM cervicale, indiquée en raison de "cervicalgies chroniques avec remaniements arthrosiques à la radiographie". Sa conclusion est la suivante: "On retient les remaniements uncodiscarthrosiques étagés de C3 à C7 avec étroitesse canalaire prédominant en regard de C5- C6 sur protrusion discale postérieure circonférentielle venant au contact du cordon médullaire, sans signe myélomalacique".

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 4.5. Amenée à statuer, la Cour de céans rappelle tout d'abord que l'aggravation que l'assuré doit rendre plausible pour que l'OAI soit tenu d'entrer en matière sur sa nouvelle demande peut consister en l'apparition de nouveaux diagnostics, mais également dans l'aggravation de diagnostics préexistants (cf. supra consid. 3.1 in fine). Ainsi, le seul fait que le recourant invoque une nouvelle fois des atteintes déjà évoquées lors de précédentes demandes (notamment le TDAH) ne justifie pas d'emblée de se refuser à entrer en matière. En l'espèce, trois rapports médicaux ont été déposés pour appuyer la dernière demande déposée par le recourant en juin 2018, dont il convient d'examiner le contenu.

4.5.1. La Cour constate tout d'abord que la problématique ophtalmologique n'avait jusqu'alors pas été invoquée et qu'il s'agit donc, a priori, d'un nouveau diagnostic. Cependant, le rapport établi par le Dr G._____ rappelle que l'amblyopie de l'œil droit était connue de longue date (diagnostiquée à l'âge de 12 ans), sans qu'elle n'empêche le recourant d'exercer son activité professionnelle. Il convient dès lors d'examiner si cette atteinte s'est effectivement péjorée dernièrement. L'aggravation semble avant tout découler des indications de l'assuré lui-même: le spécialiste relève en effet qu'"anamnestiquement, l'acuité visuelle maximale était de 3/10e à cet œil" et constate plus loin, au status, qu'elle n'est plus que de 1/10e. Faute de pouvoir établir avec précision la situation qui prévalait antérieurement, il est difficile de déterminer objectivement si une aggravation s'est effectivement produite. Ce doute est entretenu par la conclusion dudit rapport: l'ophtalmologue rappelle en effet la préexistence d'une amblyopie, à laquelle s'est ajoutée une vraisemblable chorioretinopathie, corroborée par la présence d'une cicatrice maculaire droite. Or, il ne se prononce en aucune manière sur l'impact que cette (nouvelle) atteinte pourrait avoir sur la capacité de travail de l'assuré. Il se contente au contraire de constater qu'il n'y a pas de traitement à proposer. On ne peut s'empêcher de penser que, si la situation devait s'être modifiée au point de compromettre la poursuite d'une activité professionnelle, le spécialiste n'aurait pas manqué d'en faire mention. On relève à cet égard que, si la vision de l'œil droit est clairement réduite, celle de l'œil gauche est par contre très bonne (10/10e, de près et de loin). Dans ces conditions, il est permis de douter que cette limitation entrave l'exercice d'une activité de maître socio- professionnel. On relève à cet égard que ces problèmes de vue n'ont pas empêché l'assuré de poursuivre la conduite automobile jusqu'il y a peu, ce qui tend également à démontrer la persistance de capacités visuelles non négligeables. Le rapport du R._____ joint au recours évoque une "perte du permis pour une raison peu claire", sans toutefois faire allusion au problème de vue. L'OAI était donc en droit de retenir que l'existence d'une modification déterminante n'avait pas été rendue plausible.

4.5.2. S'agissant ensuite des troubles du rythme du sommeil et du syndrome des jambes sans repos, la Cour relève qu'ils ont été évoqués dans les différentes demandes déposées depuis 2011, sans être jamais considérés comme invalidants. Comme mentionné en préambule, il incombe au recourant de rendre plausible que l'impact de ces diagnostics sur sa capacité de travail se serait modifié depuis. Celui-ci allègue que, outre l'origine médicale indéniable de ces atteintes, les médecins compétents sont d'avis qu'elles entraînent une incapacité totale de travail, quand bien même cela ne ressort pas explicitement des rapports. Il se réfère en cela aux certificats médicaux d'incapacité de travail émis par le généraliste traitant. Cette argumentation ne saurait convaincre: le rapport établi par le Centre H._____, soit par des spécialistes de ces

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 problématiques, confirme certes la présence des diagnostics en question. Cela étant, une lecture attentive fait ressortir que les difficultés liées au sommeil découlent principalement de l'absence de structure journalière (fehlende

Tagestruktur), le syndrome des jambes sans repos étant plutôt relégué au second plan. De ce fait, les problèmes de rythme du sommeil ne résultent pas tant d'une affection médicale, mais bien d'une désorganisation des journées, découlant notamment de l'absence d'activité. C'est la raison pour laquelle les spécialistes préconisent une prise en charge dans une clinique de jour, avec des activités matinales, pour corriger ce rythme perturbé. C'est ce qui conduira à son intégration dans la clinique de jour du R. _____, au printemps 2018 (cf. supra consid. 4.4, in rapport du R. _____ du 3 décembre 2018). Vu ce qui précède, on ne saurait conclure, contrairement à l'avis du recourant, que la situation ait évolué à cet égard. Les attestations dispensées par le généraliste traitant, confirmant simplement la poursuite de l'incapacité de travail, ne sont, elles non plus, pas suffisantes pour estimer que tel serait le cas. 4.5.3. Le troisième document appuyant la demande est un bref rapport du Dr K. _____. Celui-ci allègue pêle-mêle une dépression sévère, aggravée par une situation sociale complexe, une aggravation de l'amblyopie, ainsi qu'un déficit de l'attention responsable d'une fatigue chronique, influençant le rythme du sommeil. Ce faisant, le généraliste traitant résume les problématiques évoquées ci-avant par les différents spécialistes. Il convient dès lors de relativiser la portée de cet avis, compte tenu notamment du lien de confiance l'unissant à son patient, et de se référer en priorité aux conclusions relatives aux rapports détaillés rendus par les spécialistes eux-mêmes qui, comme on vient de le voir, ne rendent pas vraisemblable une aggravation de son état de santé. 4.5.4. Finalement, un rapport psychiatrique, accompagné d'un volet neuropsychologique, a été remis en septembre 2018, suite au projet de décision rendu par l'OAI. Le recourant estime que ces documents démontrent la présence de troubles psychiatriques importants, entraînant de graves répercussions sur sa capacité de travail. Il se plaint en outre du fait que l'OAI ne se soit prononcé qu'au sujet du trouble de l'attention dans sa décision, mais pas sur les autres troubles. Dans leur rapport établi en date du 28 septembre 2018, les psychiatres du R. _____ se contentent de confirmer brièvement la présence de trois diagnostics (THADA, trouble délirant persistant et suspicion de trouble affectif bipolaire). Une telle énumération paraît bien inconsistante, ce d'autant que les médecins en question ne s'expriment pas réellement sur leurs conséquences, se bornant à ajouter, de manière toute générale, que "ces diagnostics peuvent avoir un impact négatif conséquent sur la qualité de vie, les relations interpersonnelles et l'activité professionnelle". Il est difficile de tirer de ces bribes d'information des éléments tangibles en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré. S'agissant en particulier du diagnostic de trouble de l'attention (THADA ou TDAH), le seul à faire référence à la CIM-10, les juges constatent qu'il a été posé de longue date, comme l'a d'ailleurs relevé le médecin SMR. Il incombait de ce fait à l'assuré, respectivement à ses médecins traitants, d'amener des éléments témoignant d'une évolution (aggravation) dudit diagnostic, ce qui ne saurait être le cas du rapport précité. De ce point de vue, le rapport d'examen psychologique du 7 septembre précédent établi par la psychologue S. _____ est plus intéressant, en ce qu'il examine en détail ledit diagnostic, au travers d'un entretien et de tests psychométriques spécifiques. Cela étant, les conclusions sont, là encore, pour le moins nuancées, l'examinatrice

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 évoquant tout au plus un tableau cognitif qui "semble compatible avec un TDAH", ce qui n'est en soi pas de nature à attester la présence d'un tel diagnostic. Qui plus est, elle constate que la médication administrée (Concerta) permet de juguler la majeure partie des symptômes (capacités attentionnelles et d'inhibition préservées). Enfin, l'impact sur une activité professionnelle semble, là encore, pour le moins modéré, la psychologue conseillant d'éviter des activités trop monotones ou répétitives, ce

qui ne permet a priori pas d'exclure la profession exercée jusqu'alors. Il convient de relever que cette problématique avait déjà été évoquée dans le cadre de la deuxième demande de prestations AI, déposée en 2011, et avait été discutée par le Dr D. _____ dans son expertise du 1er novembre 2012 (p. 464 dossier AI). Celui-ci relevait notamment que, "d'un point de vue psychopathologique, sous traitement de Concerta, les troubles annoncés de l'attention et de la concentration, ainsi que du caractère, ont évolué favorablement". Il constatait par ailleurs, dans sa seconde expertise (cf. supra consid. 4.1), un examen neuropsychologique grossier dans les normes, sans troubles patents de la mémoire et de la fixation, et avec de bonnes capacités de mémorisation, d'attention et de concentration. Ces considérations ne diffèrent en soi que peu de celles de la psychologue S. _____, ce qui incite à conclure que la situation n'a, globalement, guère évolué depuis. Plus globalement, la Cour constate la présence de facteurs étrangers à l'invalidité, et tout particulièrement un conflit familial/conjugal particulièrement prégnant, influençant manifestement le tableau clinique. Après examen des différents rapports médicaux produits à l'appui de sa nouvelle demande, la Cour de céans estime que ceux-ci ne rendent pas plausible une modification de l'état de santé du recourant, susceptible d'influencer ses droits depuis la décision du 10 octobre 2016. 4.6. Quant aux rapports annexés au recours, ils ne sauraient influencer le sort du litige, puisqu'ils ont été produits après que l'OAI a décidé de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande. En effet, un délai avait été imparti au recourant en juillet 2018, prolongé jusqu'à la fin septembre 2018, pour justifier sa demande. Dès lors qu'elle doit statuer sur la base des pièces dont l'autorité intimée disposait lorsqu'elle a statué, la Cour de céans ne peut pas tenir compte de ces rapports dans la présente procédure, ce d'autant que deux d'entre eux (rapport du Dr X. _____ du 14 décembre 2018 et lettre de sortie du R. _____ du 3 décembre 2018) ont été établis postérieurement à la décision litigieuse. Quant à l'attestation médicale de la Dresse U. _____ du 18 octobre 2018, elle n'est de toute manière pas apte à démontrer une péjoration significative, dès lors qu'elle se borne à attester d'un arrêt de travail à 100%, sans autre explication. Nonobstant ce qui précède, la lettre de sortie du R. _____ permet de mettre en perspective l'évolution survenue en l'espace de deux mois à peine. La Cour note en effet que le diagnostic de trouble délirant persistant et la suspicion de trouble affectif bipolaire posés par la Dresse Dr P. _____ et le Dr Q. _____, figurant dans leur précédent rapport du 28 septembre 2018 (cf. consid. 4.5.4 ci-dessus), ne sont plus retenus au début décembre 2018, ce qui tend à démontrer qu'ils doivent être envisagés avec circonspection (cf. supra). Au demeurant, le contenu de ce dernier rapport se concentre essentiellement sur la question du trouble de l'attention, sans que l'on puisse, là non plus, y déceler d'évolution particulière. Le trouble dépressif récurrent, épisode moyen, également mentionné au titre de diagnostic, ne saurait, lui non plus, être déterminant: outre le fait qu'il a déjà été retenu par le psychiatre traitant (cf. supra rapport du Dr I. _____), on ne décèle, une fois encore, aucun élément pouvant conforter la présence d'une péjoration à cet

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 égard. Quant au rapport du Dr X. _____, il n'entre clairement pas dans le cadre du présent litige. 4.7. Dans ces circonstances, l'autorité intimée était donc en droit de constater que le recourant n'est pas parvenu à rendre plausible l'existence d'une aggravation notable de son état de santé, de sorte qu'elle était fondée à refuser d'entrer en matière sur sa dernière demande. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 5. Le recourant a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. 5.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est

accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois 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). 5.2. S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites que le recourant est soutenu financièrement par le Service social régional de la ville de B. _____, de sorte que l'on peut admettre qu'il ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 3 janvier 2019 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, on doit admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 2) est admise et que Me Elias Moussa, avocat à Fribourg, est désigné comme défenseur d'office. 5.3. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser son défenseur d'office, lequel a produit sa liste de frais le 5 août 2019. Le montant réclamé de CHF 7'339.55 ne peut toutefois être approuvé; le temps consacré à l'affaire (près de 27 heures) dépasse largement ce qui est habituellement admis pour ce type d'affaire. Compte tenu de la difficulté et de l'importance relatives de l'affaire ainsi que des opérations effectuées par le mandataire du recourant, consistant principalement en l'étude du dossier et le dépôt d'un mémoire de recours, il apparaît équitable de retenir que la défense des intérêts du recourant ne devait pas raisonnablement dépasser un total de 14 heures de travail. Dans ces circonstances, la Cour accorde à Me Elias Moussa un montant de CHF 2'520.- (14 heures à CHF 180.-/heure), plus CHF 82.30 au titre de débours, plus CHF 200.40 au titre de la TVA (à

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 7.7%), soit un montant total de CHF 2'802.70, lequel est mis intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 1) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 2) est admise et Me Elias Moussa, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Elias Moussa en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'520.-, plus CHF 82.30 de débours, plus CHF 200.40 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'802.70, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. 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 9 septembre 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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