

# FR\_GERICHTE 608 2019 213 vom 12. November 2020

FR Kantonsgericht, 2020-11-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_213](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_213)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 213 du 12 novembre 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 213 del 12 novembre 2020

## 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 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2019 213 608 2019 214 Arrêt du 12 novembre 2020 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud Greffier-stagiaire : Dominic Etienne Parties A. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Daniel Känel, avocat contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité – Refus de rente – Valeur probante de l'expertise Recours (608 2019 213) du 14 août 2019 contre la décision du 18 juin 2019 et demande (608 2019 214) d'assistance judiciaire gratuite totale du même jour Tribunal cantonal TC Page 2 de 10 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, né en 1977, domicilié à B. \_\_\_\_\_, est célibataire et père d'un enfant né en 2006. Il est au bénéfice d'un CFC de réparateur automobile. Au cours de sa carrière, il a exercé de très nombreuses activités professionnelles différentes, notamment dans la vente et le courtage, et a tenté une activité dans la restauration comme indépendant en 2015 qu'il a abandonnée en 2016. Il est en incapacité de travail médicalement attestée depuis le 14 octobre 2015; il souffre de troubles psychiques, d'un diabète de type 2 et d'apnées du sommeil traitées. Il a perçu des indemnités journalières de son assureur perte de gain jusqu'en octobre 2017. Le 25 avril 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), invoquant ses problèmes psychiques. Des problèmes de consommation abusive d'alcool se sont encore ajoutés aux atteintes évoquées ci-dessus et l'assuré a subi une cure de désintoxication en milieu hospitalier du 9 janvier au 26 janvier 2017. Une hospitalisation volontaire en milieu psychiatrique a eu lieu du 11 septembre au 23 octobre 2018 pour un sevrage alcoolique sur troubles dépressifs. L'OAI a mis sur pied une expertise psychiatrique réalisée auprès de la société C. \_\_\_\_\_ SA par la psychiatre D. \_\_\_\_\_ dont le rapport date du 14 février 2019 et qui conclut à une capacité de travail préservée dans une activité adaptée, à l'exclusion de son ancienne activité de restaurateur indépendant. Une troisième hospitalisation a eu lieu du 4 au 21 juin 2019 en milieu psychiatrique en lien avec ses problèmes de consommation d'alcool. B. Par décision du 18 juin 2019, reprenant un projet de décision du 22 mars 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations, considérant que l'assuré est en mesure d'exercer une activité dans un contexte professionnel adapté, sans responsabilités majeures et avec un encadrement constant et fiable. En tenant compte du revenu qui pourrait être perçu en exerçant une telle activité et le revenu que le recourant réalisait avant l'atteinte à sa santé, l'OAI constate que l'assuré ne subit aucune perte de gain. Il estime par ailleurs que des mesures d'ordre professionnel n'ont pas à être octroyées. C.

Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Daniel Känel, avocat, recourt le 14 août 2019 auprès du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, au renvoi du dossier à l'OAI pour mise sur pied d'une nouvelle expertise psychiatrique et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, il conteste la valeur probante de l'expertise de la Dre D. \_\_\_\_\_ qui comporte lacunes et imprécisions. A son avis, l'activité exigible de sa part n'existe pas dans l'économie libre. De plus, l'expertise ne tient pas compte de l'effet de tous les diagnostics posés (troubles dépressifs récurrents, troubles de la personnalité avec traits impulsifs, diabète de type II, apnée du sommeil) sur sa capacité de travail; en particulier, il n'est (toujours) pas possible de savoir pourquoi l'experte ne retient pas le caractère récurrent du trouble dépressif alors même que ce trouble a été constaté à plusieurs reprises depuis 2016 et qu'elle a été invitée à s'exprimer à cet égard suite aux remarques de sa psychiatre traitante. Elle ne précise pas non plus s'il dispose de ressources suffisantes pour surmonter ses problèmes psychiques. Le syndrome de dépendance à l'alcool n'a en outre pas été examiné sous l'angle de la jurisprudence récente du Tribunal fédéral. Finalement, le recourant estime qu'il est incompréhensible de retenir un revenu d'invalidité Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 supérieur au revenu que l'assuré aurait pu réaliser sans invalidité et de ne retenir aucune diminution de rendement dans une activité adaptée. Il requiert également l'assistance judiciaire totale. Par courrier du 28 août 2019, le recourant produit un bref rapport médical du 23 août 2019 de sa psychiatre traitante confirmant que sa capacité de travail et de gain est nulle dans un milieu professionnel non protégé. Dans ses observations du 11 septembre 2019, l'OAI conclut au rejet du recours, en se référant à sa décision du 18 juin 2019, ainsi qu'aux autres pièces du dossier. Il relève toutefois que le courrier précité n'apporte aucun argument bio-médical susceptible de modifier son appréciation. Par courrier du 16 avril 2020, le recourant dépose un rapport d'évaluation intermédiaire établi dans le cadre d'une mesure d'insertion sociale mise en œuvre par le Service de l'aide sociale de B. \_\_\_\_\_, qui démontrerait qu'il n'est pas prêt à intégrer le marché du travail ordinaire. Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre parties. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières 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 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 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 une jurisprudence constante, 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). Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 donne droit à un quart de rente; un taux de

50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

2.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409; 143 V 418), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Indépendamment de leur diagnostic, des troubles entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418). Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 En ce qui concerne les troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives, le Tribunal fédéral a modifié récemment sa jurisprudence en matière d'évaluation du droit aux prestations de l'assurance-invalidité (ATF 145 V 215). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les toxicomanies primaires, en tant

que telles, ne justifient en principe pas la reconnaissance d'une invalidité au sens de la loi (ATF 145 V 215 consid. 5.3.3) et étendu l'application de la jurisprudence relative aux troubles psychiques (ATF 143 V 418) aux cas de syndrome de dépendance. Il s'agit dorénavant de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 141 V 281) si, et le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué selon les règles de l'art influence dans le cas examiné la capacité de travail (ATF 145 V 215 consid. 5.3.2).

2.3. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références).

2.4. 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 pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Tribunal cantonal TC Page 6 de 10

2.5. L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire

sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C\_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). 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). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008).

3. En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le recourant peut prétendre à une rente, laquelle découle d'une appréciation médicale de son état de santé. Il invoque que l'expertise n'a pas de valeur probante, du fait que les conclusions y relatives ont été prises après une analyse sommaire, en ne tenant pas compte de l'ensemble de ses problèmes de santé, notamment de sa dépendance à l'alcool, et qu'elles entrent en contradiction avec les appréciations des autres médecins.

3.1. Du point de vue somatique, le recourant souffre d'hypertension artérielle, d'apnées du sommeil et de diabète. Ces atteintes sont traitées, notamment les apnées du sommeil avec un masque, et ces diagnostics n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail du recourant, selon son médecin traitant, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 3 juin 2016, dossier OAI p. 61; rapport du 14 février 2018, dossier OAI p. 256). Il n'y a pas lieu de retenir autre chose et le recourant ne démontre pas qu'il en irait autrement. Tribunal cantonal TC Page 7 de 10

3.2. Du point de vue psychique, ce dernier souffre de différents troubles. Selon sa psychiatre traitante, la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il présente les atteintes suivantes, avec incidence sur la capacité de travail: F33.11 trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (depuis 2008), F10.25 troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue (depuis 2008, avec des fluctuations selon son niveau d'anxiété) et F61.0 troubles mixtes de la personnalité (anankastique et impulsive, traits narcissiques) (depuis toujours) (cf. rapport du 27 juin 2016, dossier OAI p. 134). L'experte mandatée par l'OAI, la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose les diagnostics suivants, avec effet sur la capacité de travail: F60.31 personnalité

émotionnellement labile de type borderline avec traits de personnalité de type impulsif (F60.30) et F41.2 trouble anxieux et dépressif mixte (expertise du 14 février 2019, dossier OAI p. 314). Elle ne s'exprime pas sur les diagnostics différentiels, notamment les troubles du spectre dépressif retenus par tous les médecins s'étant exprimés sur le cas du recourant, dont la psychiatre traitante. Elle n'explique pas non plus pourquoi elle retient une personnalité émotionnellement labile de type borderline. De manière générale, ses réponses sont courtes et laconiques. On peine dès lors à se convaincre du bien-fondé de ses conclusions. Bien plus, l'experte relève que le recourant a présenté des épisodes de consommation d'alcool qui ne seraient plus d'actualité et ne retient pas le syndrome de dépendance à l'alcool au titre de diagnostic, que ce soit avec ou sans incidence sur la capacité de travail. Ceci est pour le moins surprenant, dès lors que le recourant a été hospitalisé pour une cure de désintoxication début 2017 puis à l'automne 2018, quelque trois mois avant l'expertise. On constate même qu'aucune prise de sang ou examen capillaire n'a été ordonné par l'experte pour conforter sa position selon laquelle le recourant ne présenterait pas une consommation d'alcool à risque. Dans ces circonstances, en ne discutant pas et en n'investiguant pas plus avant la problématique de la dépendance à l'alcool, l'experte a omis un élément majeur dans la situation médicale du recourant, d'autant plus qu'en juin 2019, il a à nouveau été hospitalisé pour des problèmes d'alcool. Cette problématique se devait d'autant plus d'être examinée qu'elle a accentué les troubles dépressifs dont il est atteint, selon sa psychiatre traitante. Surtout, le recourant présente à la fois des problèmes psychiatriques et à tout le moins une consommation d'alcool à risque. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, dans de telles circonstances, il y a lieu de s'exprimer sur la capacité de travail de l'intéressé dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée, laquelle fait cruellement défaut à l'expertise, très sommaire, notamment sur les ressources dont dispose le recourant, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel il évolue depuis des années. En outre, l'experte admet que le déficit de la gestion émotionnelle anxieuse dans un contexte de trouble borderline de la personnalité correspond à une gravité moyenne. Elle reconnaît que le recourant présente les caractéristiques d'une personnalité émotionnellement labile avec une tendance à agir avec impulsivité mais qu'il ne reconnaît pas l'intensité de cette difficulté, ni son impact sur les difficultés rencontrées aujourd'hui. De même, l'experte admet que le sens des réalités et la capacité de jugement sont diminués du fait d'une inquiétude permanente d'être rejeté et jugé. Elle note que la capacité relationnelle et l'aptitude à nouer des contacts sont également influencées par des relations interpersonnelles trop intenses et instables. La gestion de l'affect et la faculté à contrôler les impulsions sont très présentes et handicapantes. L'estime de soi est abîmée. La capacité de régression est présente. L'intentionnalité et le dynamisme sont présents, mais abaissés. Le système de défense est le surinvestissement narcissique. Malgré ce descriptif assez alarmiste, l'experte retient néanmoins que le recourant peut travailler dans un contexte professionnel adapté, dans une activité sans responsabilités majeures et où il existe un encadrement constant et fiable. L'activité doit être bien structurée avec des horaires réguliers. Il ne doit pas être exposé à des rapports de force d'autorité, ni se sentir seul et/ou incompris. L'activité doit inclure la possibilité de le valoriser en acceptant son apport et ses opinions (expertise, dossier OAI p. 317). Elle estime que toute activité qui tient compte des ressources mobilisables et des limitations fonctionnelles énoncées dans le profil d'effort présente les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap du recourant. Pour elle, la capacité de travail a

toujours été de 100%, sauf pendant les hospitalisations et pour 2 à 3 semaines pendant des phases aiguës (expertise, dossier OAI p. 318). Elle se borne à ces affirmations mais n'explique pas pourquoi l'avis de la psychiatre traitante ne saurait être suivie, à tout le moins du point de vue du taux d'occupation, étant au demeurant souligné qu'elle semble en revanche partager quelques-unes des limitations évoquées par cette dernière. A cet égard, soulignons que, selon la psychiatre traitante, le recourant est impacté dans sa capacité de travail en raison des troubles mixtes de la personnalité dont il est atteint (rapport du 2 mai 2017, dossier OAI p. 202). Elle relève que son patient est dans l'incapacité de tenir les places qu'il trouve en raison de son trouble grave de personnalité (rapport du 9 février 2017, dossier OAI p. 208). Elle précise qu'il a subi des échecs de "réinsertion" depuis 10 ans dans divers domaines (rapport du 23 août 2018, dossier OAI p. 278). Effectivement, le parcours professionnel du recourant est assez chaotique, perdant tous ses emplois depuis 2008, changeant en outre souvent d'orientation. Manifestement, il donne le change dans un premier temps puis arrive à ses limites, devenant agressif et ne supportant plus ni ses collègues ni la hiérarchie. De plus, il passe actuellement ses journées devant la télévision; son ménage et ses courses sont faits par sa mère. Le seul élément qui semble le motiver est son fils. La psychiatre traitante est ainsi d'avis que son patient a besoin d'un emploi très structuré où tout est clair. Ses problèmes se manifestent par une fatigue, de la dispersion, une diminution de rendement et des problèmes relationnels (rapport du 9 février 2017, dossier OAI p. 209). Elle relève une capacité de travail au mieux de 50% dans un emploi très structuré, sans aspect relationnel et avec bon soutien de la hiérarchie tout en indiquant qu'en l'état il est inapte à 100%, question qui pourra être revue après son sevrage qui aura lieu en octobre 2018 (rapport du 23 août 2018, dossier OAI p. 276). Elle a estimé par la suite que seule une activité de type atelier protégé était envisageable (rapport du 4 avril 2019 suite à l'expertise, dossier OAI p. 397), ce que conteste l'experte qui prône l'exercice d'une activité à plein temps, telle que décrite ci-dessus, dans l'économie libre (expertise complémentaire, dossier OAI p. 395). Dans ce contexte particulier, si l'avis de la psychiatre traitante ne saurait être suivi sans autre, il met en lumière, sur la base de l'ensemble du parcours professionnel du recourant, mais aussi de ses problèmes d'alcool, que l'exercice d'une activité adaptée à 100% telle que prônée par l'experte, sans tenir compte de ses troubles du spectre dépressif et de sa dépendance et sans avoir examiné ses ressources, paraît difficilement conciliable avec les limitations induites par son trouble de la personnalité. A tout le moins faut-il admettre que l'experte se borne à de simples assertions et ne donne pas d'explications convaincantes tirées du parcours de vie de l'expertisé ou de l'entretien qu'elle a eu avec lui pour expliciter sa thèse. Comme déjà évoqué, elle ne s'exprime pas Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 non plus sur l'avis de la psychiatre traitante. Dans son complément d'expertise, l'experte se limite à répéter que le recourant peut travailler dans l'économie libre sans livrer aucune motivation ni expliquer en particulier pourquoi la thèse soutenue par la psychiatre traitante ne saurait être cautionnée. Dans ces circonstances, l'expertise du 14 février 2019 ne permet manifestement pas de déterminer à satisfaction de droit la capacité de travail du recourant. On s'étonne d'ailleurs que dite expertise n'ait pas été soumise au SMR pour validation alors même qu'il avait admis une atteinte à la santé invalidante sur la base des documents figurant au dossier mais qui l'avaient également conduit à proposer la mise en place de dite expertise pour juger de la capacité de travail actuelle de l'assuré (cf. dossier OAI p. 228). Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de renvoyer la cause à l'autorité intimée afin qu'elle mette sur pied une nouvelle expertise psychiatrique selon les critères posés par le Tribunal fédéral en présence de troubles

psychiques et de dépendance et rende une nouvelle décision, non seulement en terme de type d'activités mais aussi de taux d'occupation. Il appartiendra à l'expert de déterminer si un sevrage alcoolique s'avère nécessaire afin de préserver la capacité de travail, même résiduelle, de l'assuré. De même, il s'agira pour l'expert de passer en revue la situation depuis l'automne 2016 et de déterminer l'évolution de la capacité de travail sur toute la période considérée. 4. Partant, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens, fixés sur la base de la liste de frais de son mandataire du 9 novembre 2020, laquelle ne correspond pas au tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), s'agissant du coût des photocopies. L'indemnité est fixée dès lors ex aequo et bono, en fonction du nombre d'heures requises, à CHF 2'687.50 (10,75 heures x CHF 250.-/heure), plus CHF 50.- de débours, plus CHF 210.80 au titre de la TVA à 7.7%, pour un total de CHF 2'948.30, à charge de l'autorité intimée. Compte tenu du gain de cause, la requête d'assistance judiciaire gratuite devient sans objet. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 213) est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie de CHF 2'948.30, dont CHF 210.80 au titre de la TVA, à charge de l'autorité intimée. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 214), devenue sans objet, est rayée du rôle. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 12 novembre 2020/ape Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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