

FR_GERICHTE 608 2019 245 vom 7. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_245

FR: FR_GERICHTE 608 2019 245 du 7 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 245 del 7 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 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.

E. 2.1

A teneur 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. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, 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 sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra

mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux 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. Joueront 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.

E. 2.2

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 (arrêt TF 9C_724/2018 du 11 juillet 2019, publié aux 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). Selon l'arrêt publié aux ATF 141 V 281, le caractère invalidant des affections psychosomatiques, des affections psychiques et dorénavant des toxicomanies doit ainsi être établi dorénavant dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4; 143 V 409 consid. 4.4). Le premier groupe d'indicateurs a trait à l'examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, au travers du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du déroulement et de l'issue (succès, résistance, échec) d'un traitement conduit dans les règles de l'art ou d'une réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social – étant toutefois précisé, sur ce dernier point, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté (ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.3.3). Le second groupe d'indicateurs porte sur l'examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 4.4 à 4.4.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 Les expertises mises en œuvre selon les anciens standards de procédure ne perdent pas d'emblée toute valeur probante. Il y a lieu d'examiner si elles permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8).

E. 2.3

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une

demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 LAI). 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 non 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).

E. 2.4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351). Il y a en outre 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14

E. 3

mois après son intervention pour sa hernie discale en février 2017 et après sa désinstitutionnalisation de D. _____", soit en principe dès juillet 2017. Le 2 octobre 2017, la Dresse F. _____, désormais généraliste traitante, atteste que l'assuré "est apte à travailler à 50% sur le plan physique dans un travail adapté [...] suite à son opération chirurgicale en février 2017. Ce pourcentage peut être augmenté de manière progressive

jusqu'à un maximum de 100% (dès novembre 2017 sous réserve de l'évolution). Par contre, actuellement, le patient ne peut encore intégrer un travail en économie libre (c'est-à-dire dans un milieu non protégé) en lien avec le risque de rechute sur le plan alcoolique et aussi somatique". Le 10 novembre suivant (dossier AI p. 338), le chirurgien SMR se déclare d'accord avec l'avis de la généraliste traitante, relevant au passage que le dernier examen sanguin n'est pas rassurant quant à l'abstinence à l'alcool. Il préconise de demander à l'assuré de se soumettre à un contrôle sanguin régulier durant trois mois, ajoutant qu'"en cas de persistance de sa dépendance à l'alcool, des mesures ne sont pas indiquées sous forme d'activité en économie libre". Dans une attestation du 12 décembre 2017, la Dresse F._____ a confirmé une capacité de travail de 100% sur le plan physique dans une activité adaptée. Elle répète qu'un retour dans l'économie libre n'est pas encore possible, mais précise qu'une évaluation dans un centre de l'AI est souhaitable "pour se rendre compte au mieux de ses capacités et de son rendement". Cela motivera l'OAI à demander à l'assuré de se soumettre à un sevrage (dossier AI p. 345), puis à organiser un stage Crescendo de préparation à une activité professionnelle (dossier AI p. 363) dans le cadre duquel un stage en entreprise sera organisé, à partir d'avril 2018 (dossier AI p. 381). Compte tenu de l'inscription de l'assuré au chômage, le mandat de placement auprès de Crescendo a été interrompu.

E. 3.1

Il convient tout d'abord de se référer au dossier médical. Dans un rapport du 12 juillet 2014 (dossier AI p. 56), la Dresse I._____, médecin-assistante auprès de J._____, rappelle que l'assuré a été pris en charge dans son établissement du 7 au 14 juillet 2014 pour effectuer un sevrage, dans le but d'intégrer ensuite D._____. L'anamnèse évoque un patient connu pour une maladie alcoolique, qui boit beaucoup depuis 2009. Au terme de son séjour, les symptômes du sevrage (tremblement, agitation intérieure) ont diminué. Le 18 juillet 2014 (dossier AI p. 50), le Dr K._____, psychiatre traitant, retient les diagnostics suivants: épisode dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.4), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10.2) depuis 20 ans et difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61). Après un rappel anamnestique (placement en orphelinat en bas âge, adoption à l'âge de 7 ans, arrivée en Suisse en 2000, séparation d'avec sa compagne en 2012 après 13 ans de vie commune, en cure à D._____ depuis quelques jours), il constate à l'examen de l'anxiété, un manque d'estime de soi et de sécurité ainsi qu'une fragilité émotionnelle. Le pronostic demeure toutefois positif, l'assuré démontrant une grande motivation à s'en sortir. Le psychiatre atteste alors d'une incapacité totale de travail du 1er décembre 2013 au 16 mai 2014, puis de 50% dès le 17 mai 2014. Dans un rapport du 14 août 2014 (dossier AI p. 72), la Dresse L._____, généraliste traitante, pose quant à elle les diagnostics suivants: troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, abstinent dans un environnement protégé (F10.21), trouble anxieux (F41) et cirrhose hépatique Child B. Différents autres diagnostics sont par ailleurs considérés comme sans effet sur la capacité de travail (notamment: troubles dépressifs récurrents actuellement en rémission, difficultés liées à une enfance malheureuse, obésité, discopathies dégénératives). Dans le cadre de la description du parcours de son patient, elle fait notamment état d'une consommation excessive d'alcool débutée en 1994, suite à un accident l'ayant contraint d'arrêter le sport, un parcours professionnel marqué par de fréquents changements d'employeurs ainsi que plusieurs tentatives de sevrage (4 entre 2011 et 2014). "Actuellement, il effectue sa post- cure à D._____ à M._____ jusqu'au 24 juillet, puis une période de trois mois de réinsertion y est prévue"; l'incapacité

est totale mais une capacité de l'ordre de 50% est néanmoins envisagée. Le pronostic est bon avec un encadrement et dans un milieu institutionnel, mais assez réservé avec très probable rechute en cas d'une importante péjoration de l'état de santé de ses parents adoptifs, voire de leur décès. Le psychiatre et la généraliste traitants ont actualisé leurs rapports en janvier 2015 (dossier AI p. 112 et 118). Le premier cité atteste alors d'une incapacité de travail de 50% jusqu'au 28 octobre 2014, puis de 20% dès cette date, tout en évoquant des limitations sous forme d'une certaine fragilité, d'un fond d'anxiété et de troubles de la mémoire. La généraliste atteste quant à elle d'une incapacité totale, relevant les difficultés de l'assuré à gérer ses ressources physiques et psychiques et déconseillant la station debout prolongée. Elle admet néanmoins la possibilité de reprendre une activité à 50%, pour autant que ce soit avec des horaires fixes et réguliers. Par la suite, différents stages ont été organisés par l'OAI, dont le dernier a débouché sur son engagement à partir du 1er septembre 2015, en tant que conseiller de vente dans une enseigne brico-loisir à 70%.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Dans un rapport du 30 octobre 2015 (dossier AI p. 236), le Dr K._____ atteste d'une bonne évolution et d'un bon pronostic: "On peut dire qu'il s'est bien reclassé professionnellement. Actuellement, il a un contrat de travail avec N._____, à O._____, à 70%. Ils attendent de pouvoir lui offrir prochainement un taux à 100%, dont il est content et ses chefs satisfaits avec lui. Autrement, sa vie privée est satisfaisante pour lui. Il continue aussi régulièrement ses contrôles médicaux sans aucun problème". En date du 20 janvier 2016 (dossier AI p. 249), la généraliste traitante indique pour sa part que l'ancienne activité n'est plus envisageable. En revanche, "une activité dans une structure et non en extérieur, avec des horaires réguliers, de jour et dans un domaine en relation avec ses connaissances déjà acquises, peut probablement être exercée à plein temps. Pronostic réservé à long terme car risque de rechute de la dépendance alcoolique ou aggravation de la pathologie hépatique". Elle suggère une activité dans un autre domaine de la vente, en cuisine ou encore comme magasinier, mais sans port de charges lourdes. Elle recommande en outre un suivi psychologique à un rythme mensuel. Le 4 février 2016 (dossier AI p. 251), le Dr P._____, spécialiste en chirurgie auprès du SMR, constate l'absence d'incapacité de travail certifiée ainsi que l'exercice d'une activité lucrative à 70%. "L'assuré souffrait surtout de son alcoolisme et apparemment il est sevré à ce jour". Se référant aux limitations évoquées par la généraliste traitante (cf. ci-dessus), il confirme l'exigibilité d'une activité lucrative à 100%, sans diminution de rendement. Alors que le contexte paraissait stable, un rapport établi le 9 mai 2017 par la généraliste traitante a annoncé une détérioration de l'état de santé de l'assuré, sous la forme de lombosciatalgies gauches non déficitaires sur hernie discale L4 G avec compression radiculaire, induisant une incapacité totale depuis avril 2016. Elle ajoutait qu'il avait subi une opération neurochirurgicale au début février 2017, dès lors que l'évolution sous traitement conservateur n'avait pas été favorable. Cette situation a conduit à la résiliation des rapports de travail et à une reprise de la consommation éthylique. Un sevrage a été organisé, à la suite duquel l'assuré a réintégré D._____. Le pronostic était alors incertain et la capacité de travail est évaluée à 50% dans une activité sans port de charges lourdes. Un mandat d'expertise a alors été confié au Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport remis le 28 juin 2017, celui-ci recueille les plaintes de l'expertisé (dont il ressort en substance l'absence de doléances psychiques) et établit une anamnèse circonstanciée, avec description de son quotidien, qu'il passe alors en hébergement résidentiel à la fondation D._____. Il pose le diagnostic de syndrome de

dépendance à l'alcool, abstinent en milieu protégé (F10.21); un diagnostic de traits émotionnellement labiles (F60.30) est considéré comme sans incidence sur la capacité de travail. En revanche, il écarte celui de trouble dépressif récurrent, évoqué précédemment par le Dr K. _____, "au regard de l'absence d'épisode dépressif documenté aussi bien dans le dossier que dans l'anamnèse récoltée. A savoir que la dépendance alcoolique était admise comme trouble dépressiogène". S'agissant du traitement, l'expert note que le suivi psychiatrique est bon et relève la bonne collaboration de l'assuré; "la prise en charge actuelle sur le plan psychiatrique et institutionnel paraît optimale". Toutefois, "au regard du passé alcoolique de cet expertisé, il paraît impératif la mise en place d'un programme de réadaptation dès la sortie de son institutionnalisation". Sous l'angle de la cohérence, l'expert ne relève aucune discrépance entre les éléments au dossier et le comportement lors de l'expertise. Compte tenu des antécédents de l'assuré, et notamment de plusieurs rechutes à partir de 2010, une poursuite par le biais d'une prise en charge interdisciplinaire est indispensable. S'agissant de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 la capacité de travail, l'expert distingue les périodes de rechute, notamment en cas de chômage, avec des états d'ébriété entravant toute capacité de travail. En dehors de ces périodes, "sur le plan strictement psychiatrique et sous réserve de la composante somatique, la dernière activité est encore exigible à 100%". Il craint toutefois un rendement périodiquement fluctuant, dès lors qu'une rechute est toujours possible. Globalement, il estime qu'une incapacité totale de travail peut être admise à partir d'août 2016, soit dans le cadre de la rechute qui a suivi la perte de son dernier emploi. En revanche, une pleine capacité est admise dès la sortie de l'assuré de l'institution de D. _____. Dans une prise de position du 28 août 2017, le Dr P. _____, chirurgien SMR, estime que "les conclusions de l'expertise peuvent être suivies, cette dernière [lui] semble probante mais il faudrait demander encore à l'expert les résultats d'une prise de sang pour son état hépatique et pour s'assurer qu'il est vraiment sevré (CDT)". Il considère qu'une reprise d'activité "devrait se situer à

E. 3.2

Deux rapports ont été déposés par l'assuré, dans le cadre de ses objections au projet de décision établi par l'OAI. - un rapport de la Dresse F. _____, daté du 25 février 2019 (dossier AI p. 458), dans lequel celle-ci allègue que l'état de santé de son patient s'est aggravé, tant sur le plan physique que psychique. Sous l'angle somatique, elle relève tout d'abord une problématique dorsolombaire, qui s'est manifestée notamment lors de séjour à D. _____, alors qu'il travaillait en cuisine (60% maximum selon les responsables) et surtout lors du stage auprès de G. _____ SA, les douleurs justifiant un arrêt de travail de 2 semaines au début mai 2018, puis la poursuite à un maximum de 60% seulement. Elle ajoute que l'obésité, ainsi que la découverte d'un syndrome d'apnées du sommeil, compliquent encore la situation, sans même parler du diagnostic de cirrhose Child A. Elle

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 évoque ensuite l'aspect psychiatrique, en mettant en exergue les multiples rechutes survenues: suite à la fin de son stage chez G. _____ SA, avec hospitalisation consécutive en hôpital psychiatrique, puis à nouveau en février 2019, suite à des difficultés personnelles. Relevant la nécessité d'un cadre externe pour maintenir l'abstinence, compte tenu d'un haut risque de rechute, elle estime que "la capacité de travail est actuellement de 0% en raison du problème alcoolique". Elle renvoie enfin au diagnostic, nouveau, de syndrome de stress post-traumatique posé par la psychologue traitante, secondaire aux mauvais traitements subis durant l'enfance et étroitement lié à la

problématique d'alcool. Elle conclut dès lors à la reconnaissance du droit à une rente entière pour son patient. - un rapport (dossier AI p. 454) établi le 27 février 2019 par le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avec le concours de la psychologue R._____, qui rappelle que l'assuré est suivi dans son cabinet depuis sa sortie de D._____, soit début février 2018. Les diagnostics suivants sont établis: troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (10.2), dipsomanie; personnalité émotionnellement labile, de type impulsive (F60.3) et enfin état de stress post-traumatique complexe (traumas précoces; F43.1) avec incidence sur le développement du trouble de la personnalité précité. Le psychiatre se réfère principalement à l'anamnèse pour étayer sa position, avec en particulier les traumatismes subis durant l'enfance (abandon à la naissance, père alcoolique, échec d'une tentative de réintégration dans la famille d'origine vers

E. 4

Appelée à statuer, la Cour de céans constate que le dossier portait en premier lieu sur une problématique liée à la dépendance à l'alcool, sur laquelle sont ensuite venus se greffer des problèmes de dos, dans le courant de l'année 2016, qui conduiront à une intervention chirurgicale en février 2017.

E. 4.1

S'agissant de la première, l'unanimité prévaut au sein du corps médical quant au fait que l'assuré souffre d'un syndrome de dépendance à l'alcool.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 A ce titre, l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr E._____ a valeur probante; les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport se fonde sur des examens complets, il prend également en considération les plaintes exprimées par le recourant et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. De plus, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin les conclusions de l'expert sont dûment motivées. En substance, cet expert considère que l'expertisé est encore en mesure de travailler, malgré ses problèmes de consommation excessive d'alcool. Dans un avis dissident, le Dr Q._____ considère que la problématique de consommation d'alcool est secondaire à d'autres pathologies psychiques (stress post-traumatique et personnalité labile), trouvant elles-mêmes leur origine dans l'enfance de l'assuré. Selon lui, les traumatismes précoces subis par le recourant ont laissé des empreintes sur la construction de la personnalité et les comportements qui en découlent et l'alcool lui sert de refuge pour calmer ses émotions. Il en déduit que son patient est globalement incapable d'exercer une activité dans l'économie libre. Sans remettre en cause le caractère dramatique des événements survenus durant les premières années de vie de l'assuré, la Cour de céans observe néanmoins que les explications fournies par le Dr Q._____ sont détaillées s'agissant de l'enfance, mais très succinctes pour la suite de son existence: celui-ci évoque en quelques lignes une adolescence difficile, "marquée par de nombreuses ruptures, des mises en danger, des réactions impulsives", puis "beaucoup d'instabilité tant sur le plan professionnel qu'affectif, avec une grande difficulté à être à l'écoute de ses limites et à réguler ses émotions", sans plus de détails. La suite de son rapport est constituée d'une énumération d'informations théoriques censées appuyer son propos, avant une brève conclusion. L'anamnèse établie par le Dr E._____ rappelle également le contexte difficile dans lequel s'est déroulée l'enfance du recourant, mais en a tiré des conclusions différentes. Il indique notamment que

"le développement psychologique perturbé les six premières années a certainement été rééquilibré à plus de cinquante pourcent par le placement dans une famille d'accueil aidante, patiente et soutenante malgré une adolescence difficile. Cela explique la non éclosion d'une personnalité émotionnellement labile type impulsive dont néanmoins les traits sont là mais moins marqués contrairement à d'autres époques de sa vie où cela a été plus dominant mais sans débordement pathologique". Ainsi, sans dénier la présence de troubles du comportement, l'expert n'en constate pas moins que l'expertisé "a pu fonctionner malgré une tendance à l'impulsivité qu'il a finalement pu contrôler. Et son parcours sentimental ou professionnel ne montre pas des changements récurrents en raison d'une instabilité émotionnelle enracinée". De plus, l'absence d'éléments symptomatiques a conduit l'expert à écarter la présence d'un état de stress post-traumatique. Ces explications, basées sur l'étude du dossier et un long entretien avec l'assuré, emportent la conviction de la Cour, au contraire des observations du Dr Q._____, qui reposent sur des considérations trop générales. La Cour constate notamment que l'assuré a été en mesure d'accomplir une bonne partie de sa carrière professionnelle sans heurt particulier et que ses difficultés sont réellement devenues prégnantes aux alentours de 2010 seulement, soit environ 30 à 40 ans après les événements potentiellement traumatiques. Le Dr E._____ évoque ainsi qu'"avant 2010, il avait eu un parcours professionnel très acceptable avec notamment treize ans et sept ans de service dans les mêmes entreprises". De même, l'instabilité affective doit être relativisée au regard des déclarations faites par l'assuré lors de l'expertise, mentionnant deux relations significatives, l'une de 8 ans en France et une autre, de 12 ans, en Suisse. Ces éléments relativisent significativement la position du Dr Q._____. Le diagnostic d'état de stress post-

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 traumatique a été expressément écarté par le Dr E._____, du fait l'absence des symptômes typiques à ce genre d'atteinte et la lecture du rapport du psychiatre traitant ne contient pas de description de tels symptômes. On ajoutera que ce diagnostic n'avait jusqu'alors pas été mentionné, ni même envisagé par un autre médecin, spécialement pas par son précédent psychiatre traitant, le Dr K._____. En tout état de cause, la discussion relative au caractère primaire ou secondaire de la dépendance n'est en soi pas décisive, dès lors que la nouvelle jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral privilégie désormais l'application d'une grille d'évaluation normative et structurée (cf. supra consid. 2.2). Le rapport d'expertise psychiatrique du Dr E._____ a été établi avant cette nouvelle jurisprudence, laquelle s'applique toutefois au cas d'espèce, du fait que la décision litigieuse n'était pas encore entrée en force à la date du changement de pratique. Il convient d'examiner si les critères déterminants ressortent, d'une manière ou d'une autre, du rapport de cet expert. Concernant le degré de gravité fonctionnel, le Dr E._____ décrit tous les éléments permettant de poser le diagnostic de syndrome de dépendance à l'alcool, lequel n'est au fond pas remis en cause. Au surplus, le tableau clinique est plutôt rassurant, en l'absence de comorbidité psychiatrique franche et de difficultés d'ordre social. L'expertisé nie toute plainte d'ordre psychique susceptible de l'empêcher de travailler, n'évoquant en particulier aucun trouble du registre anxieux ou dépressif et ne démontrant aucun trouble significatif du registre cognitif durant l'entretien. L'expert relève également l'absence "d'un tableau démentiel avéré et irréversible". Tout en confirmant que le traitement mis en place jusqu'alors était adapté, avec une bonne collaboration de l'assuré à cet égard, il recommande néanmoins la mise sur pied d'un suivi interdisciplinaire. On ne constate pas de retentissement évident au niveau des activités quotidiennes et sociales, avec notamment une personnalité plutôt positive au moment de l'entretien (contact cordial, élan

vital conservé, absence de plainte psychique). Globalement, bien que conscient des risques de rechute dans l'alcool, l'expert retient que l'assuré, alors abstinent, "présente tout à fait les aptitudes nécessaires à poursuivre la thérapie actuelle psychiatrique qui devrait s'inscrire inconditionnellement dans une prise en charge pluridisciplinaire dès la sortie de son institutionnalisation en cours". On peut certes se demander si la situation durant laquelle l'expertise a été réalisée, soit une période durant laquelle l'assuré était abstinent et faisait l'objet d'un suivi en institution, est réellement représentative. En se basant sur l'anamnèse recueillie par le Dr E. _____, dont le contenu correspond en grande partie à celle établie par la généraliste traitante (dossier AI p. 73), on note que l'assuré a traversé une période chaotique, s'étendant entre 2010 et 2013, au cours de laquelle il a sombré dans l'alcool après la perte de son emploi suite à une restructuration (p. 10 de l'expertise), puis a perdu ses deux emplois suivants du fait de son addiction et effectué de ce fait plusieurs cures de sevrage. De plus, une tentative de suicide, dans le contexte d'une séparation d'avec sa compagne d'alors, entraînera en outre une hospitalisation en milieu psychiatrique. Suite au dépôt de la demande AI, en juin 2014, la situation s'est cependant progressivement stabilisée, l'assuré participant activement à des stages, ce qui débouchera sur son engagement auprès de N. _____ en septembre 2015. Le constat était alors plutôt positif, ainsi qu'en témoigne le psychiatre traitant dans un rapport du 30 octobre 2015 (cf. supra consid. 3.1). L'apparition de problèmes de dos compromettront toutefois ce projet et conduiront à la résiliation des rapports de travail ainsi qu'à une rechute dans l'alcool et une nouvelle cure. Une situation analogue se déroulera en 2017-2018, avec la mise sur pied de nouvelles mesures et en particulier d'un

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 placement à l'essai auprès de G. _____ SA, dans le cadre duquel l'assuré présentera de réelles capacités d'adaptation. Les rapports de stage (dossier AI p. 148 et 403), de même que le contrat de travail conclu auprès de N. _____ (dossier AI p 163) vont d'ailleurs dans ce sens. On relève à cet égard que l'échec de ces deux projets n'est pas imputable à la problématique alcoolique mais, qu'au contraire, ce sont ces échecs qui ont précipité le retour de l'assuré dans une surconsommation d'alcool. Globalement, sans nier que le recourant présente une fragilité ainsi qu'une tendance à se réfugier dans l'alcool lorsque surgissent des difficultés (séparation, perte d'emploi), il n'en parvient pas moins à mobiliser des ressources non négligeables. Le tribunal de céans arrive ainsi à la conclusion que l'expertise du Dr E. _____ a valeur probante, que les indicateurs nécessaires fixés par la Haute Cour sont remplis dans le cas présent. Il est dès lors possible d'admettre qu'en dehors de périodes d'incapacité liées aux rechutes, de nature temporaire, l'assuré dispose encore de ressources suffisantes pour surmonter ses problèmes de santé et exercer une activité à plein temps, moyennant la mise en place d'un suivi ad hoc.

E. 4.2

Concernant les problèmes de dos, la Cour constate que les informations y relatives se trouvent essentiellement dans les rapports établis alternativement par la Dresse F. _____, généraliste traitante, et par le Dr P. _____, chirurgien SMR, dans le courant de l'année 2017. Alors que le second estimait en août 2017 qu'une reprise du travail était envisageable trois mois après l'opération, la première citée tempérait en considérant que, sur le plan physique, son patient ne pouvait travailler qu'à 50% en octobre 2017, avec augmentation progressive à 100% en novembre 2017. Elle précisait toutefois qu'il ne pouvait "encore intégrer un travail en économie libre (c'est-à-dire dans un milieu non protégé) en lien avec le risque de rechute sur le plan alcoolique et aussi somatique". Le chirurgien SMR a alors

admis le risque lié à l'alcool en cas de reprise d'activité dans l'économie libre, mais confirmera l'exigibilité d'une reprise à plein temps s'agissant du dos, l'opération datant de 9 mois. Le mois suivant, donnant suite à une séance en présence de différents intervenants en charge du dossier de l'assuré, la généraliste traitante a attesté que ce dernier était apte à travailler à 100% sur le plan physique dans un travail adapté (pas de port de lourdes charges et alternance de la position assise et debout), dans l'optique d'une mesure dans un centre d'évaluation professionnelle de l'AI. C'est dans ce contexte que ledit assuré a débuté un stage de préparation à une activité professionnelle, qui débouchera sur un placement à l'essai en entreprise (G. _____ SA), lequel se déroulera relativement bien si l'on en croit le rapport établi en octobre 2018 (dossier AI p. 403): "La mesure [...] chez Crescendo s'est déroulée de façon positive, avec une présence régulière, de bonnes compétences et une excellente motivation. Malgré les doutes quant au taux de 100%, l'assuré a pu démontrer qu'il est à même de tenir le taux dans une activité adaptée". La période de stage organisée auprès de G. _____ SA "a montré que l'assuré est très efficace s'il peut éviter les positions statiques prolongée, des mouvements répétitifs avec charges au-dessus du buste. Vu le bon déroulement du stage et la longue période d'inactivité de l'assuré (après sa sortie de D. _____), il a été convenu de continuer sur cette bonne dynamique avec un placement à l'essai de 3 mois. Objectifs: valider la cible sur la durée, continuer à définir des activités adaptées et poursuivre les recherches et en informer le conseiller en insertion. Le placement à l'essai s'est bien déroulé, à l'exception d'un arrêt maladie d'une semaine, où l'assuré a testé une activité demandant trop de positions statiques. [...] Vu le bon déroulement du stage le responsable du secteur logistique a fait une demande pour procéder à un engagement mais malheureusement la direction n'a pas pu libérer de budget".

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Il est frappant de constater que, hormis les interventions de la généraliste traitante et du chirurgien SMR, le dossier ne contient que peu ou pas d'éléments en lien direct avec l'intervention neurochirurgicale et ses suites, et en particulier pas d'avis spécialisé, comme par exemple d'un neurochirurgien ou d'un rhumatologue. Or, sans dénier l'existence de la hernie, ni l'impact qu'elle a sans doute pu avoir sur la capacité de travail du recourant, il convient néanmoins de relever l'absence d'éléments objectifs pouvant justifier la persistance d'une limitation durable et significative de travail dans une activité adaptée. On ne décèle en particulier aucune pathologie organique susceptible d'expliquer l'intensité de la symptomatologie douloureuse du recourant sur le plan somatique, si bien qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner un complément d'instruction sur ce point. Les deux médecins précités s'accordent sur le fait que l'atteinte somatique n'empêche pas, à terme, l'exercice d'une activité adaptée à plein temps, mais divergent uniquement sur la durée effective de l'incapacité de travail liée à l'opération. La Cour constate à cet égard que ce n'est que dans son rapport du 9 mai 2017 que la généraliste traitante a attesté d'une incapacité totale de travail depuis avril 2016, soit près d'une année plus tôt; elle la prolongera finalement jusqu'à la fin novembre 2017. Elle ne fournit pas spécialement d'explications à ce sujet, mentionnant tout au plus que l'échec des traitements conservateurs, instaurés courant 2016, aboutira à l'opération réalisée en février 2017. De son côté, le Dr E. _____ admet une incapacité totale depuis août 2016, mais du fait d'une rechute alcoolique consécutive à la perte de son emploi par l'assuré, à fin juillet 2016. Force est de constater l'absence d'élément suffisamment convaincant pour faire remonter l'incapacité liée aux problèmes de dos en avril 2016 déjà. Globalement, la Cour retient qu'en dehors d'une période d'incapacité totale de travail passagère, s'étendant plus ou moins à partir de l'opération de février 2017 jusqu'en novembre 2017, l'assuré disposait d'une

capacité de travail, moyennant le respect de certaines limitations, en particulier le port de charges. D'autres périodes d'incapacité ont certes été attestées en lien avec l'alcool, mais elles n'ont pas à être prises en compte dès lors qu'elles sont entrecoupées de périodes permettant une activité, respectivement qu'on est en droit d'attendre du recourant, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, qu'il s'abstienne d'en consommer. Il en découle que l'assuré est en mesure de poursuivre une activité adaptée à son état de santé, lui permettant de réaliser un revenu n'entraînant pas de perte de gain significative. Le calcul du degré d'invalidité, non contesté, aboutit à un résultat insuffisant pour ouvrir un droit à une rente. Vu ce qui précède, les griefs du recourant sont mal fondés, de sorte que le recours doit être rejeté et la décision rendue par l'administration confirmée.

E. 5

S'agissant de la requête d'assistance judiciaire, malgré le rejet du recours, il faut retenir que celui-ci ne pouvait être considéré comme d'emblée dénué de chance de succès. Dès lors que l'indigence du recourant – qui est soutenu par l'assistance publique – est établie, la demande est admise. Il convient, dans ces conditions, de mettre l'assuré au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale dans le cadre de la présente procédure de recours et de lui désigner un défenseur d'office en la personne de Me Daniel Känel, avocat à Fribourg. Les frais judiciaires, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant, mais ne seront provisoirement pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire. Conformément aux art. 142 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et au tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (RSF 150.12), le mandataire du

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 recourant peut prétendre à une indemnité en sa qualité de défenseur d'office. Invité à transmettre sa liste des opérations, celui-ci a procédé le 28 avril 2020. S'agissant des débours, le mandataire les a fixés à forfait, à raison de 5% du montant des honoraires (CHF 94.50). Quand bien même ce système de forfait est applicable en matière civile mais pas en droit administratif, qui relève du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (RSF 150.1), on peut néanmoins admettre que le montant requis tient raisonnablement compte des débours encourus. Il se justifie ainsi de fixer l'équitable indemnité à raison de 10h30 à CHF 180.-, soit à CHF 1'890.-, plus CHF 94.50 de débours, plus CHF 152.80 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 2'137.30, indemnité intégralement mise à la charge de l'OAI. la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 245) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 261) est admise et Me Daniel Känel, avocat, est désigné comme défenseur 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 a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Daniel Känel en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'890.-, plus CHF 94.50 de débours, plus CHF 152.80 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'137.30, 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 7 mai 2020/mba Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

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