

FR_GERICHTE 608 2023 6 vom 9. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_6

FR: FR_GERICHTE 608 2023 6 du 9 mai 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2023 6 del 9 maggio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009, dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 sont ici applicables, dans la mesure où un éventuel droit à la rente débiterait après le 1er janvier 2022.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, 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. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 2.2

Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – 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 et les références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également 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). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées).

E. 2.3

D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont 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 à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), et pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'alinéa 4 détermine la quotité de la rente pour un taux d'invalidité entre 40% et 49%.

E. 2.4

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). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 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).

E. 2.5

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 16 LPGA). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297; 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe

déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2).

E. 2.6

A teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 8 al. 3 let. abis LAI).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Selon l'art. 14a LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel.

E. 3

Est en l'espèce litigieuse la question de la capacité de travail du recourant. Le revenu sans invalidité et celui avec invalidité ne sont pas contestés. Ils ont au demeurant été correctement calculés.

E. 3.1

Pour rendre sa décision, l'OAI s'est basé notamment sur l'expertise psychiatrique du 9 juin 2022 réalisée par le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI p. 83). L'expert retient comme diagnostics, avec influence sur la capacité de travail, un syndrome de dyslexie, dysorthographe, dyscalculie (troubles mixtes des acquisitions scolaires; F81.3), une perturbation de l'attention sans perturbation de l'activité (F90.0) et d'autres troubles spécifiques de la personnalité immature, passif-dépendante, à traits anxieux (F60.8). Il estime ensuite que la capacité de travail est entière sans diminution de rendement dans toute activité simple, manuelle, répétitive, sans prise de responsabilité, et dans laquelle l'assuré dispose d'une certaine indépendance. Il constate que celui-ci dépend financièrement de ses parents et réalise de petits mandats pour pouvoir voyager au gré de ses envies. Une anhédonie, une aboulie ou un apragmatisme ne sont pas retenus. L'assuré présente depuis toujours des problèmes de sommeil, d'endormissement et de maintien, mais pas de suicidalité, ni de fatigabilité. Il est globalement souriant, assez égocentré, ne paraît pas vouloir s'imposer trop de contingences et d'obligations dans l'existence. En effet, il a un mode d'existence assez libre, en vivant chez ses parents et en voyageant au gré de ses envies. Objectivement, le recourant paraît très passif, immature et dépendant de ses parents, sans esprit compétitif et d'émulation. Il tolère également mal les critiques, les tensions, les conflits potentiels dans le monde du travail, la pression, et réagit par des mécanismes de fuite, d'évitements ou en tentant de faire porter le conflit et ses échecs à l'extérieur, afin de préserver globalement une bonne image de lui-même. De ce fait, il ne revendique pas souffrir de difficultés psychologiques, refuse un suivi psychiatrique et ne porte pas de regard critique sur son parcours personnel et professionnel, qui paraît pour lui un compromis satisfaisant. L'expert note également que les manifestations émotionnelles semblent superficielles et que les relations sentimentales paraissent aussi relativement immatures, sans engagement profond. Il n'y a pas d'impulsivité marquée, de conduite

auto-dommageable, d'abus de substances psychoactives et de dépendance anaclitique. Il considère de ce fait l'assuré comme un sujet immature, avec des traits anxieux et passifs dépendants, mais ajoute que ce trouble de la personnalité n'est pas décompensé dès lors que le recourant ne semble pas souffrir de sa situation et reste assez autocentré, comme si tout lui était dû, telle sa demande de rente pour une "petite aide financière", selon ses déclarations. S'agissant du trouble de la personnalité, l'expert estime "se retrouver face à un assuré atteint dans son narcissisme. Néanmoins, malgré les difficultés rencontrées, l'enfance et l'adolescence sont pauvres en symptômes puisque A._____ donne probablement vis-à-vis de sa famille l'image d'un faux-self, en partie satisfaisant. L'assuré se fixe des objectifs, mène à bien différentes formations avec difficulté, mais celle[s]-ci sont rapidement abandonnées, disqualifiées, comme si le fait de devoir intégrer le monde professionnel était porteur de trop d'angoisses et de sentiments d'insuffisance. En raison du déni de la réalité intérieure, il développe, à travers des projections, des

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 sentiments d'injustice. Il a beaucoup de peine à faire face aux frustrations et formule beaucoup d'exigence de la part de l'entourage, sans possibilité pour lui de temporisation ou de négociation. Il a certains idéaux excessifs, notamment dans la vitrerie, qui le conduisent à concevoir des projets trop ambitieux, qui ont tous mené à l'échec. A._____ n'a toutefois pas présenté de décompensation dépressive ou anxieuse, car dans une position relativement passive et infantile, il a investi seulement les activités et projets (petit atelier de vitrerie chez lui), divers voyages en Amérique du Sud, cours d'espagnol, assez valorisants narcissiquement et surtout sans contrainte, ni obligation". Il relève encore que l'assuré "a également un tempérament aussi anxieux, ce qui se manifeste par des difficultés à faire face au regard d'autrui, à accepter le jugement, la confrontation, ce qui entraîne chez lui, sous forme de passivité importante, des attitudes de fuite et d'évitement. La personnalité de l'assuré ne paraît pas décompensée. D'une certaine manière, il donne le sentiment de se sentir relativement en harmonie avec l'arrangement existentiel actuel". L'expert retient en conséquence "l'immaturation, un fonctionnement passif dépendant avec des traits anxieux". Le Dr C._____ atteste ensuite de l'absence d'arguments en faveur d'une symptomatologie dépressive ou anxieuse spécifique, psychotique ou maladie de la dépendance, l'assuré ne fumant plus de THC et n'étant pas dépendant des jeux vidéo. Du point de vue anxieux, il n'y a pas d'argument pour un trouble de l'anxiété généralisé ou un trouble panique tels que définis par le DSM-

E. 3.2

La Cour de céans ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions de l'expertise, qui a été correctement établie et est conforme aux réquisits jurisprudentiels. L'expert s'est en effet basé sur le dossier médical complet du recourant et l'a examiné personnellement avant d'établir son rapport. L'assuré a pu s'exprimer à chaque moment. Les conclusions sont par ailleurs claires et bien motivées. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, tient compte des plaintes exprimées par l'assuré et est le résultat d'exams complets.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Par ailleurs, sur le fond, la Cour de céans ne voit pas non plus de raisons de s'écarter des conclusions de l'expert pour les motifs suivants. Seul un rapport médical antérieur à la décision litigieuse figure au dossier, soit celui du 6 décembre 2021 du Dr D._____ (dossier OAI p. 30). Ce médecin pose les diagnostics de troubles de la vidange vésicale d'origine psychogène, de terrain atopique, de dyslexie, de dysorthographe, de dyscalculie, de THADA et de troubles du sommeil majeurs chroniques.

Ce rapport, qui n'émane pas d'un spécialiste en psychiatrie, a été pris en compte et discuté par l'expert-psychiatre. Celui-ci motive ainsi notamment pourquoi il s'écarte du diagnostic de THADA et retient une perturbation de l'attention sans perturbation de l'activité (F90.0). Il estime en outre que les troubles urinaires sont sans influence sur la capacité de travail. Le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suit le recourant depuis le 4 octobre 2022, n'a par ailleurs pas non plus retenu de THADA ou des troubles urinaires (rapport du 31 décembre 2022, dossier OAI p. 223). Les limitations fonctionnelles retenues par l'expert – activité simple, manuelle, répétitive, sans prise de responsabilité, et dans laquelle l'assuré dispose d'une certaine indépendance – correspondent de plus à celles du médecin traitant qui mentionne la nécessité d'un cadre calme, sécurisant, avec un temps accordé plus important pour effectuer des tâches simples. Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter de la capacité de travail retenue par l'expert, au contraire de la capacité de travail de 50% dans toute activité posée par le Dr D. _____ qui, elle, n'est pas justifiée. A noter encore que le médecin traitant estime qu'une réadaptation lui semble inutile dès lors que le recourant a des compétences suffisantes dans les métiers appris. Le rapport du 31 décembre 2022 du psychiatre traitant, postérieur à la décision attaquée, n'a en soi pas à être pris en compte. Quoi qu'il en soit, ce médecin diagnostique également un syndrome de dyslexie, dysorthographe, dyscalculie (troubles mixtes des acquisitions scolaires; F81.3) et de perturbation de l'attention sans perturbation de l'activité (F90.0), déjà posés par l'expert. Il retient aussi un épisode dépressif (F32.1) et une phobie sociale (F40.1). Or, l'expertise a expressément mentionné l'absence de véritable décompensation dépressive, en se basant notamment sur des hétéro-évaluations (tests Hamilton 17 et Hamilton anxiété), et non uniquement sur des auto-évaluations, contrairement au psychiatre traitant (Symptom check list, échelle de dépression de Beck, etc.). On constate d'ailleurs que l'absence de prise d'antidépresseurs et de suivi régulier avant le 4 octobre 2022 ne parle pas en faveur d'un tel trouble (cf. rapport du Dr D. _____, qui indique voir le recourant tous les trois à quatre mois ou au besoin, dossier OAI p. 30). Le Dr C. _____ n'a pas non plus retenu de phobie sociale, l'assuré ayant quelques amis, également à l'étranger, des contacts sociaux avec ses parents, mais aussi étant capable de voyager, de suivre des cours et de nouer des relations sentimentales à l'étranger. Enfin, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin auprès du SMR BE/FR/SO, indique le 21 novembre 2022 que, si l'expert-psychiatre a retenu des diagnostics ayant un impact sur la capacité de travail de l'assuré, celui-ci dispose de ressources – puisqu'il a obtenu deux CFC et est capable de voyager à l'étranger durant plusieurs mois – lui permettant d'exercer à temps plein une activité simple, manuelle, répétitive et sans prise de responsabilité (dossier OAI p. 159; cf. également expertise, dossier OAI p. 85 et p. 89). Les reproches de l'assuré quant à l'expertise ne sont pas non plus de nature à en modifier les résultats. En effet, l'ensemble de ses troubles a bien été pris en compte, et, même si le recourant semble s'étonner que peu de questions lui aient été posées, notamment sur ses difficultés concrètes pendant son parcours scolaire et professionnel ou ses insomnies, force est de constater qu'elles

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 ressortent des pièces du dossier, et notamment du rapport du 16 juin 2021 de E. _____ (dossier OAI p. 34). Dans la mesure où ces rapports médicaux ne permettent pas de remettre en cause la capacité de travail entière dans une activité adaptée, compte tenu en outre des revenus de valide et d'invalides tels que fixés par l'OAI, c'est à juste titre que celui-ci a refusé toute prestation AI au recourant. Dans ces conditions, on doit conclure que la cause est suffisamment instruite et qu'une instruction complémentaire n'est pas nécessaire. 4. Le recourant a sollicité le bénéfice de l'assistance

judiciaire totale (608 2023 7) dans le cadre de la présente procédure de recours. 4.1. 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 de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou 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). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 4.2. Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, il appert que l'assuré, qui vit chez ses parents, est actuellement sans emploi. Compte tenu du minimum vital pour une personne seule de CHF 1'500.- (soit CHF 1'200.- plus 25%) et des primes de l'assurance-maladie par CHF 466.80, ses charges se montent à CHF 1'966.80. Au 16 décembre 2022, il disposait d'une fortune d'environ CHF 33'500.-. Au vu de la durée écoulée depuis cette date (environ 4 mois), le recourant dispose encore d'une somme d'environ CHF 25'000.- (CHF 33'500.- moins CHF 2'000.- de charges pendant 4 mois). L'on ne saurait de plus considérer que ce montant constituerait entièrement sa « réserve de secours », laquelle s'apprécie en fonction des besoins futurs de l'indigent selon les circonstances concrètes de l'espèce, tel l'état de santé et l'âge du requérant, et dont le montant se situe, pour une personne seule, dans une fourchette de CHF 20'000.- à CHF 40'000.- (cf. arrêt TF 9C_147/2011 du 20 juin 2011 et les références citées; cf. également Métral, in Commentaire romand, LPGA, 2018, art. 61 n. 85, qui retient un montant entre CHF 10'000.- et CHF 20'000.- pour une personne seule). Au vu de l'âge du recourant (35 ans) et du fait qu'il vit chez ses parents sans alléguer leur verser de participation pour ses frais de logement et de nourriture, un montant maximum de CHF 20'000.- pourrait être retenu à ce titre, ce qui lui laisserait encore une somme disponible de CHF 5'000.-.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Partant, le recourant dispose des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. La requête doit par conséquent être rejetée, l'une des conditions cumulatives posées à l'octroi de l'assistance judiciaire faisant défaut. 4.3. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe. Succombant, l'assuré n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête : I. Le recours (608 2023 6) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2023 7) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. IV. Il n'est pas octroyé de dépens. 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 mai 2023/cso La Présidente La Greffière-rapporteuse

E. 5

En effet, le recourant ne souffre pas de phobie simple, de claustro-agoraphobie, de phobie sociale, de phobie du sang ou d'un trouble obsessionnel compulsif. Il n'y a pas non plus d'argument en faveur d'un état de stress post-traumatique. L'assuré se sent néanmoins stressé parfois lorsqu'on lui met la pression. L'expert s'écarte par ailleurs du diagnostic de THADA retenu par le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant du recourant (rapport du 6 décembre 2021, dossier OAI p. 30). Il constate que l'assuré présente, pour des raisons constitutionnelles et/ou acquises, une dyslexie, une dysorthographe et une dyscalculie qui l'ont fortement pénalisé lors de sa scolarité. De plus, dans le contexte d'un enfant probablement anxieux, avec de nombreux "dys" qui impactent l'estime de soi et les performances scolaires, le recourant présente peut-être des problèmes attentionnels permettant de retenir avec une certaine probabilité l'existence d'un THADA, avec troubles attentionnels prédominants, avec une réponse, semble-t-il, en partie favorable au traitement par méthylphénidate. L'expert relève que cela suggère une certaine dysharmonie et ajoute que les formes de THADA avec une inattention prédominante ne se retrouve, selon la littérature, que chez un cinquième des sujets. Il constate également que l'assuré a privilégié les activités et investissements personnels, les voyages au détriment du monde du travail et qu'il a trouvé ainsi un certain arrangement. Par ailleurs, les troubles urinaires sont relatifs, puisqu'il s'agit essentiellement de difficultés à uriner lorsqu'il y a quelqu'un à ses côtés, alors qu'il n'a aucun problème à domicile ou s'il s'enferme seul dans le WC. Enfin, l'expert déclare ne pas s'écarter de l'appréciation du bilan neuropsychologique de la psychologue de l'assuré, E._____ (rapport du 16 juin 2021, dossier OAI p. 34).

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