

FR_GERICHTE 608 2024 63 vom 22. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_63

FR: FR_GERICHTE 608 2024 63 du 22 mai 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 63 del 22 maggio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

septembre 2017 pour l'une et du 6 au 11 septembre 2018 pour l'autre. Après avoir requis l'avis du médecin du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), l'OAI a refusé d'entrer en matière à son sujet, en estimant que l'état de fait était pour l'essentiel resté inchangé par rapport à la précédente décision. Cette décision n'a pas été contestée. D. En avril 2022, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, en produisant un rapport de son psychiatre traitant, le Dr D. _____; ce dernier, s'appuyant sur une évaluation psychologique effectuée dans le centre E. _____, retenait la présence d'une structure psychotique de type dissociatif. L'OAI est entré en matière et a recueilli un rapport du psychiatre traitant et un autre de la Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lesquels attestaient notamment un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Après avoir requis l'avis du SMR, qui recommandait la tenue d'une expertise psychiatrique, un mandat en ce sens a été confié au Dr G. _____, spécialiste en la matière œuvrant au sein de H. _____ Sàrl. Dans son rapport du 24 avril 2023, ce dernier a conclu que l'assuré ne présentait pas de diagnostic incapacitant et qu'il disposait d'une capacité de travail entière, avec un rendement éventuellement diminué de 20%, dans toute activité professionnelle adaptée à ses compétences.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 À la suite du projet de décision établi par l'OAI le 26 avril 2024, l'assuré a remis un rapport de la Dre F. _____, apportant certaines précisions sur le contenu de l'expertise précitée et confirmant en substance le fait que son patient souffre d'une schizophrénie depuis ses 20 ans, induisant une incapacité totale de travail sur le marché libre. Invité à se déterminer à cet égard, l'expert G. _____ a considéré en substance que les critères d'une schizophrénie paranoïde n'étaient pas réunis, en relevant qu'un tel diagnostic n'avait jamais été évoqué par les psychiatres qui l'avaient suivi durant une vingtaine d'années. Retenant que la situation était superposable avec celle qui prévalait dans l'expertise du Dr C. _____, dont il partageait les conclusions, il a maintenu sa position. Par décision du 25 mars 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations en se fondant sur les conclusions de l'expertise du Dr G. _____ et en retenant que le taux d'invalidité, découlant d'une comparaison des revenus de valide et d'invalides, n'était que de 28%. E. Contre cette décision, A. _____, représenté par Me Patrick Gruber, interjette recours le 6 mai 2024 auprès du Tribunal cantonal en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à ce qu'une instruction complémentaire soit menée. Il requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (ci-après: AJT). Il allègue en substance que son état de santé s'est aggravé depuis la suppression de sa

rente. Reprenant de nombreux constats relatifs à sa vie quotidienne figurant dans l'expertise psychiatrique, il y oppose sa propre version, en évoquant notamment son absence d'autonomie et sa dépendance aux membres de sa famille (mère, frère, épouse) pour la plupart des activités quotidiennes (repas, ménage, administratif) ainsi que l'absence de vie sociale. Dans ses observations du 12 juin 2024, l'OAI propose le rejet du recours. Après avoir résumé l'évolution médicale, il confirme la valeur probante de l'expertise du Dr G. _____, en mettant notamment en avant de nombreux éléments allant à l'encontre du diagnostic avancé par les psychiatres traitants. Il relève par ailleurs que les conclusions de cet expert sont superposables à celles du Dr C. _____ et qu'elles confirment, de manière cohérente, l'absence d'atteinte psychiatrique invalidante. L'OAI s'en remet en outre à la justice s'agissant de la requête d'assistance judiciaire gratuite totale. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision et dûment représenté, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 148 V 21 consid. 5.3; 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. Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable (let. c). 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 le droit à la rente débiterait après cette

date, la demande ayant été déposée en avril 2022. 3. 3.1. 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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 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). 3.2. 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. 3.3. 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). La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, tandis que la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. 3.4. Selon l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification

du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Il y a lieu d'appliquer par analogie les conditions de la révision du droit à la rente selon l'art. 17 LPGa (ATF 130 V 64 consid. 1b; VSI 1999 84 consid. 1b).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 Selon l'art. 17 LPGa, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 3.5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 n° U 256 p. 217 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 4. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé au point de justifier (à nouveau) l'octroi d'une rente entière. Pour répondre à cette question, il faut, selon la jurisprudence susmentionnée en matière de nouvelle demande, déterminer si son taux d'invalidité s'est modifié en comparant son état de santé et ses répercussions sur sa capacité de travail au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec celui qui était le sien à la date à laquelle la décision querellée a été rendue. 4.1. La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est celle rendue le 1er décembre 2016 et qui a conduit à la suppression du droit à la rente de l'assuré. Cette décision se fondait principalement sur le rapport d'expertise psychiatrique établi par le Dr C._____, daté du 15 août 2015 (dossier AI p. 237). Après avoir établi l'anamnèse détaillée et résumé le dossier médical, ce dernier a procédé à un entretien puis a présenté ses constatations cliniques, s'appuyant notamment sur des tests psychométriques et un examen sérologique. A la discussion, l'expert psychiatre mettait essentiellement en exergue l'amélioration qui était progressivement intervenue à la suite de la rencontre de l'assuré avec son épouse, son mariage en 2011 et la naissance de son fils en 2014. Il posait les diagnostics suivants: cyclothymie, actuellement relativement bien compensée (F34.0), état anxieux fluctuant, d'intensité actuelle légère à moyenne (F41.1) et déconditionnement global massif. Il excluait au passage la présence d'une phobie sociale ou d'une agoraphobie; de même ne retenait-il pas de trouble de la personnalité, avancé par les psychiatres traitants d'alors. Il terminait en ces termes: "Nous arrivons ainsi à la conclusion qu'on peut imaginer cet homme travailler dans une activité non ou peu qualifiée à au minimum 80%. Il est cependant évident après 16 ans de rente qu'il y a un tel conditionnement vers l'inactivité qu'une période transitoire devrait être interposée. Il s'agit donc, d'un point de vue médico-théorique, de passer à un stage de réentraînement au travail progressif où il serait très important de pouvoir faire la distinction entre éléments comportementaux, extra-médicaux, de déconditionnement par rapport aux éléments véritablement médicaux". La valeur probante de cette expertise a été confirmée par la Cour de céans, puis par le Tribunal fédéral. 4.2. Dans le cadre de la dernière demande de prestations déposée en avril 2022 (dossier AI p. 605), les documents suivants ont été recueillis: Un rapport d'évaluation neuropsychologique du 4 octobre 2021 (dossier AI p. 576) réalisé dans le centre E._____ retient en substance ce qui suit: "L'évaluation neuropsychologique et comportementale décrite ci-dessus ainsi que les éléments anamnestiques mettent en exergue principalement des difficultés attentionnelles légères à modérées (attention soutenue, vitesse de traitement, fatigue et fatigabilité). Cependant, la symptomatologie anxio-dépressive est sévère et se situe au premier plan. Le patient souhaiterait effectuer des séances d'EMDR dans ce cadre-là. Nous lui avons suggéré d'en discuter avec le Dr D._____, ou avec son médecin traitant, le Dr I._____ Le Centre E._____ propose également cette technique et nous sommes disponibles dans ce sens. D'un point de vue strictement neuropsychologique, l'anamnèse et les tests psychométriques administrés sont compatibles avec la symptomatologie psychiatrique connue. De

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 plus, et au vu des difficultés thymiques, le patient n'est pas en mesure de travailler et nous soutenons en ce sens une demande AI". Un rapport d'examen psychologique du 11 octobre 2021 (dossier AI p. 584), effectué dans le centre précité, aboutit, sur la base de tests projectifs, à la conclusion que l'assuré présente une "structure psychotique, de type dissociatif, marquée par des angoisses de morcellement et de persécution, combattues, notamment, par des défenses maniformes. Le patient pourrait

bénéficiaire de mesures dans le cadre de l'assurance-invalidité (AI), car un travail dans un milieu protégé ne paraît pas envisageable pour le moment". Dans un rapport du 2 février 2022, le Dr D._____, psychiatre traitant depuis décembre 2017 (dossier AI p. 586), se réfère en substance au résultat de l'évaluation psychologique réalisée auprès du centre E._____, et se rallie à la présence d'une structure psychotique de type dissociatif. Dans un rapport du 15 juillet 2022 sur la formule officielle, la Dre F._____, (dossier AI p. 620), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au centre E._____, retient les diagnostics de schizophrénie paranoïde continue (F20.00) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3). Selon elle, l'assuré n'a pas la capacité d'avoir un emploi, ajoutant qu'il n'a jamais travaillé depuis l'apparition de ses troubles psychiques à l'âge de 20 ans. Dans un rapport du 20 juillet 2022, le Dr D._____, (dossier AI p. 627) pose quant à lui les diagnostics de schizophrénie paranoïde (F20.0), de modification durable de la personnalité après une expérience de guerre, avec des traits de personnalité schizoïde (F62.0) et de séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1). Il atteste une incapacité totale de travail, avec une altération majeure des capacités cognitives et intellectuelles, ainsi qu'une altération sévère du cours de la pensée et de l'épreuve de la réalité. Il termine en faisant part de son incompréhension quant à la suppression de la rente. En date du 25 janvier 2023 (dossier AI p. 636), la Dre J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, prend position sur la situation et en particulier sur les derniers rapports remis. Elle s'étonne de l'apparition d'une schizophrénie paranoïde, relevant d'une part qu'en 2015, l'expert C._____ avait exclu tout symptôme de ce type (de même qu'une modification de la personnalité et un état de stress post-traumatique) et, d'autre part, que seules des hallucinations auditives sont évoquées. Elle note également que les difficultés neuropsychologiques s'inscrivent dans le contexte de l'état anxio-dépressif observé et sont donc réversibles moyennant traitement de cet aspect. Outre le fait qu'il ne contient pas de symptômes psychotiques, l'examen neuropsychologique exclut les altérations majeures des capacités cognitives et intellectuelles pourtant relevées par le Dr D._____. Dans le but de clarifier la situation, la médecin SMR recommande la tenue d'une nouvelle expertise psychiatrique. Le mandat en a été confié au Dr G._____, lequel a remis son rapport le 24 avril 2023 (dossier AI p. 669). Après avoir rappelé le contexte entourant la mise sur pied de l'expertise et résumé le dossier médical, l'expert recueille les plaintes de l'assuré et présente une l'anamnèse détaillée, comprenant la description d'une journée type, avant de fournir ses constatations cliniques et de procéder à une évaluation médicale. Dans le cadre de cette dernière, l'expert rappelle brièvement l'évolution médicale; il revient en particulier sur l'expertise du Dr C._____ en 2015, à la suite de laquelle l'assuré a été hospitalisé à deux reprises en milieu psychiatrique, en 2017 et 2018, dans le contexte de la suppression de sa rente et de sa séparation d'avec son épouse. Il relève que l'assuré a ensuite été suivi par le Dr D._____, qui pose un diagnostic d'état de stress post-traumatique

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 en février 2020 puis de modification durable de la personnalité en juillet 2022. L'expert résume que la Dre F._____ a ensuite repris le suivi et qu'elle a retenu les diagnostics de schizophrénie paranoïde continue et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques. Sur la base d'une analyse de nombreux critères déterminants, l'expert estime que son "examen clinique ne retrouve aucun signe objectif direct en faveur d'un trouble psychotique". De même considère-t-il que "l'examen clinique ne retrouve pas de symptômes dépressifs d'une sévérité significative ni de signes objectifs indirects en faveur d'un trouble psychotique".

Globalement, il retient qu'il n'y a "aucune pathologie psychiatrique incapacitante". Dans le cadre de l'examen de la cohérence, l'expert relève en outre que "l'examen clinique ne retrouve ni ralentissement psychomoteur, ni signes d'hyperactivité neurovégétative pouvant refléter un état anxieux, ni troubles de la concentration ou de l'attention, de la mémoire ni symptômes objectifs en faveur d'un trouble psychotique", de même que l'absence "de limitation uniforme dans tous les domaines comparables de la vie". Soulevant en outre la compliance médiocre au traitement médicamenteux prescrit, il conclut en substance que des pertes de fonctionnalités en lien avec une pathologie psychiatrique ne sont pas rendues cohérentes, ni plausibles. Il se détermine à l'égard des autres avis médicaux, et notamment ceux de l'expert C._____, dont il partage l'avis, et des psychiatres traitants, dont il s'écarte. Il prend en particulier soin d'expliquer les raisons qui le font ne pas retenir le diagnostic de schizophrénie paranoïde. Au final, l'expert ne retient aucun diagnostic ayant un impact sur la capacité de travail; il considère ceux de cyclothymie (F34.0) et de troubles anxieux sans précision (F 41.9) comme étant de gravité mineure et n'influençant pas significativement dite capacité. Compte tenu de l'absence de limitations fonctionnelles significatives d'un point de vue psychiatrique, de la présence de ressources, notamment un fort soutien familial, l'expert conclut à une capacité de travail médico-théorique entière, avec une éventuelle diminution de rendement de 20%. Il précise que "le déconditionnement massif de cette personne assurée nécessite la mise en place de mesures d'entraînement à l'endurance et probablement des mesures d'aide au placement". 4.3. Dans le cadre des objections au projet de décision, l'assuré a remis un nouveau rapport établi le 31 août 2023 par la Dre F._____ (dossier AI p. 744). Dans une longue liste, elle corrige certains constats figurant dans l'expertise en y opposant les siens. Elle conclut en indiquant qu'"il s'agit bien d'un patient souffrant de schizophrénie depuis l'âge de 20 ans évoluant sur un mode déficitaire avec de multiples incapacités pour travailler, gérer son quotidien, se déplacer, conduire, prendre des initiatives, être en groupe, se rendre dans un lieu non connu sans accompagnement, s'occuper de ses proches ou même d'un animal". Elle renvoie au surplus au résultat du bilan projectif établi le 11 octobre 2021, lequel excluait une capacité de travail dans un environnement non protégé. Invité à prendre position à cet égard, le Dr G._____ répond le 28 novembre 2023 (dossier AI p. 753). Se déterminant en particulier sur le diagnostic de schizophrénie paranoïde, retenu par la Dre F._____, il relève que "l'examen clinique est surtout marqué par l'absence de symptômes plutôt que par leur présence". Quant aux hallucinations auditives, sans élaboration délirante sous-jacente et basées sur les plaintes de l'assuré, l'expert note qu'elles n'ont été mentionnées que tardivement et qu'elles n'interviennent qu'épisodiquement. Se basant sur le dossier médical, il relève l'absence de mention de symptômes psychotiques, notamment par les psychiatres qui l'ont suivi durant une vingtaine d'années et par l'expert C._____. Il ajoute que les critères diagnostiques ne sont pas réunis, notamment en l'absence de thématique délirante. Selon lui, "une schizophrénie

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 paranoïde évoluant sur un versant déficitaire aurait donné lieu à des troubles cognitifs bien plus massifs que ceux retrouvés à l'évaluation neuropsychologique [...]". Il termine en relevant que les tests projectifs ne sont pas reconnus de manière consensuelle comme outil diagnostique fiable et confirme donc ses précédentes conclusions. C'est sur cette base que la décision litigieuse a été rendue. 5. En l'espèce, il convient d'examiner si l'état de santé du recourant a évolué au point d'impacter désormais sa capacité de gain et si l'OAI pouvait se fonder sur l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr G._____. 5.1. Amenée à statuer, la Cour de céans constate

préliminairement que dite expertise remplit les critères requis par la jurisprudence: elle a été effectuée en pleine connaissance du dossier et sur la base d'exams complets; l'expert a pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré et les points litigieux ont été discutés; le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. Partant, l'expertise peut se voir reconnaître formellement pleine valeur probante. Sur le plan matériel également, ce rapport emporte la conviction de la Cour. Il ressort tout d'abord du constat clinique que l'attitude de l'assuré est plutôt rassurante: hormis un bref épisode de sanglots à l'évocation de son émigration, "le reste de l'entretien, il est euthymique, il n'y a pas de tristesse, pas de crise de larmes à d'autres moments. Pas de symptôme neurovégétatif en faveur d'un état anxieux. Il parle, au début de l'entretien, en prenant une voix faible et chuchotée, petit à petit, la voix se raffermie et l'entretien se déroule dans de bonnes conditions. L'attention et la concentration sont stables et de bonne qualité. Il n'y a pas de trouble significatif de la mémoire. Le récit de vie est chronologique, structuré et les repères temporels sont préservés. Il n'y a pas de poursuites oculaires, pas d'attitude d'écoute. Il n'y a pas de discours digressif, pas de passage du coq à l'âne, pas de barrage ni de fading mental. La qualité du contact est bonne, celui-ci est chaleureux. Il partage le focus visuel. Il n'y a pas de froideur, pas de bizarrerie du comportement et pas de signe d'angoisse quand il évoque ses hallucinations et leur contenu. Il n'y a pas de méfiance, n'élabore aucune explication délirante à ses hallucinations et ne rapporte aucun délire". L'expert prend soin de discuter les différents diagnostics et s'exprime de manière détaillée par rapport aux autres avis médicaux, et en particulier au sujet de l'expertise psychiatrique du Dr C._____ et des avis des différents psychiatres traitants (cf. point 6.2 de l'expertise, p. 31). Dans ce contexte, il explique de façon claire les raisons qui le poussent à écarter le diagnostic de schizophrénie paranoïaque, dès lors que les critères de définition ne sont pas réunis: "[...] il n'est retrouvé aucune thématique délirante, qu'elle soit de persécution, qu'elle soit de jalousie, qu'elle soit de grandeur, de possession, ni même de dysmorphophobie. Il n'est pas retrouvé d'autres mécanismes à part des hallucinations auditives que la personne assurée dit entendre de temps en temps et au maximum pas plus de 10 minutes et qui seraient constituées de la même voix de femme depuis toujours et qui n'a jamais été modifiée. Il n'est également pas retrouvé de symptômes négatifs. La qualité du contact est chaleureuse alors que dans un trouble schizophrénique on retrouve une froideur du contact, un détachement. Aucun comportement bizarre n'a été décrit dans les différents rapports des différents psychiatres qui ont pris en charge la personne assurée avant que le diagnostic ne soit posé en 2022 par le Dr D._____. Seule la notion d'hallucinations auditives sans élaboration délirante sous-jacente basée sur les plaintes de la personne assurée est reprise dans les différents rapports. [...]". L'expert ajoute encore que des symptômes psychotiques Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 n'ont pas été évoqués lors des hospitalisations dont l'assuré a fait l'objet en 1995 et 1996 et que l'expert C._____ en avait également nié la présence en 2015. L'expert G._____ expose clairement les raisons pour lesquelles il écarte le diagnostic d'état de stress post-traumatique, également avancé par les psychiatres traitants, les critères de définition n'en étant pas remplis: "Il n'est retrouvé ni flash-backs, ni cauchemars, ni comportements d'évitement, ni symptômes en faveur d'une hyperactivité neurovégétative, ni attaques de panique". Il rappelle également qu'un tel état de stress post-traumatique apparaît au plus tard 6 mois après la survenue du facteur de stress incriminé et que l'assuré n'a consulté de psychiatre qu'à une seule reprise, en 1997, et qu'il n'a repris un suivi psychiatrique autour des années 2000, soit bien après les faits de guerre survenus au début des années 90. Il ajoute que les psychiatres qui l'ont ensuite suivi pendant

une vingtaine d'années n'ont pas retenu ce diagnostic, de même que l'expert C. _____, en 2015. De façon tout aussi argumentée, il détaille pourquoi une pathologie anxieuse et/ou dépressive ne peut pas être retenue en l'espèce: "L'examen clinique ne retrouve pas de symptômes dépressifs d'une sévérité significative ni de signes objectifs indirects en faveur d'un trouble psychotique. [...] Il n'a pas été constaté d'hypervigilance en faveur d'un état anxieux". Force est de constater que cette expertise met en exergue, de façon probante, qu'aucune pathologie psychiatrique incapacitante n'est retrouvée, rejoignant en cela l'avis du Dr C. _____ et confirmant ainsi l'absence d'évolution notable de l'état de santé du recourant. 5.2. A la lumière de ce qui précède, l'avis de la Dre F. _____, qui considère que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle en raison de son état de santé et en particulier du fait de la présence d'une schizophrénie paranoïde et/ou d'un trouble dépressif récurrent (sévère) avec symptômes psychotiques, ne résiste pas à l'examen, pas plus que l'avis du Dr D. _____, retenant un état de stress post-traumatique. Comme rappelé ci-dessus, c'est sur la base d'explications concluantes que l'expert psychiatre est parvenu à la conclusion que les conditions permettant de retenir de tels diagnostics n'étaient pas réunies. On notera encore que l'altération majeure des capacités cognitives et intellectuelles, ainsi que l'altération sévère du cours de la pensée et de l'épreuve de la réalité, mises en avant par le Dr D. _____, ne correspondent manifestement pas au constat clinique effectué par l'expert psychiatre. Au demeurant, ces indications ne sont pas corroborées par l'examen neuropsychologique réalisé peu avant à E. _____, qui ne faisait état que de difficultés attentionnelles légères à modérées, découlant essentiellement de la symptomatologie anxio-dépressive. De même, la notion de structure psychotique de la personnalité, évoquée dans le cadre de l'examen psychologique puis reprise par la Dre F. _____, n'est pas en adéquation avec l'historique du dossier ni avec l'analyse de l'expert. "L'apparition" de nouveaux diagnostics tels qu'un état de stress post-traumatique ou une schizophrénie paranoïaque, alors que l'assuré est suivi depuis plus de 20 ans sur le plan psychiatrique et que lesdits diagnostics n'avaient jusqu'alors pas été posés, permet sérieusement de douter de leur pertinence et incitent à retenir qu'ils constituent à la rigueur une façon de requalifier des troubles présents de longue date ce qui, dans le contexte d'une nouvelle demande, revient à dire que l'état de fait ne s'est pas modifié.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Quant au rapport établi par la Dre F. _____ dans le cadre des objections, postérieurement à l'expertise, il convient de constater qu'il ne contient pas d'éléments susceptibles de remettre en cause les conclusions de l'expertise psychiatrique. La majeure partie de ce document consiste en effet en une série de remarques formulées au sujet de certains passages de l'expertise, dans lesquelles la psychiatre traitante reformule certains constats de l'expert relatifs aux activités quotidiennes de l'assuré, avant de conclure que son patient souffre bien de "schizophrénie depuis l'âge de 20 ans évoluant sur un mode déficitaire [...]". De l'avis de la Cour, cette démarche ne saurait suffire à remettre sérieusement en question les conclusions de l'expertise psychiatrique. Comme déjà relevé, un tel diagnostic n'avait pas été retenu par les précédents psychiatres; dès lors, l'apparition d'une telle atteinte nécessitait d'être solidement argumentée. En d'autres termes, il incombait à la Dre F. _____ d'étayer la présence d'une telle pathologie sur la base de critères diagnostiques et, surtout, d'expliquer pourquoi elle se distançait (significativement) des avis de ses confrères. Le simple fait de se référer à certains extraits de l'anamnèse ou de l'entretien avec l'expert en y substituant ses propres constats - très probablement sur la base d'indications obtenues de l'assuré lui-même ou de ses proches - ne remplit pas ces

exigences. Au demeurant, l'expert G. _____ s'est dûment déterminé à l'égard de cette prise de position et a maintenu, de façon convaincante, ses conclusions, en s'appuyant sur son propre examen clinique et l'étude du dossier. Pour les mêmes motifs, les arguments invoqués par l'assuré dans son recours ne sont pas pertinents. A l'instar de sa psychiatre traitante, il avance essentiellement ses difficultés dans la vie quotidienne, qui ne justifient pas de s'écarter de l'expertise psychiatrique. 5.3. En résumé, le recourant ne parvient pas à démontrer que son état de santé s'est notablement modifié depuis la précédente décision de l'OAI. Il ne conteste par ailleurs ni le revenu de valide, ni celui d'invalidé, ni le degré d'invalidité qui résulte de la comparaison des deux revenus, éléments qu'il n'y a pas lieu de remettre ici en cause. 6. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a rejeté sa demande de prestations. Partant, le recours (608 2024 63), mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée, confirmée. 7. L'assuré a requis l'octroi de l'assistance judiciaire totale (608 2024 64) pour la procédure de recours. 7.1. 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 cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas 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).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 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). 7.2. 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, soutenu par le service social de sa commune, ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Il peut en outre être admis que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire totale est octroyée au recourant et le mandataire choisi désigné en tant que défenseur d'office. 7.3. 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. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée ce jour, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. Dans la liste de frais remise le 21 mai 2025, le mandataire du recourant requiert 9h30 d'honoraires, plus des débours calculés à 5% des honoraires et la TVA à 8,1%. La Cour rappelle toutefois que la fixation à forfait des débours, valable en matière civile, ne répond pas aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12). De ce fait, l'indemnité est fixée comme suit: CHF 1'710.- d'honoraires, soit 9h30 à CHF 180.-/h, auxquels s'ajoutent CHF 50.- de débours et CHF 142.55 au titre de la TVA à 8.1%, soit un total de CHF 1'902.55; ce montant est à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours (608 2024 63) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2024 64) est admise et Me Patrick Gruber est désigné comme défenseur d'office. III. L'indemnité allouée à Me Patrick Gruber en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 1'710.-, plus CHF 50.- de débours et CHF 142.55 au titre de la TVA, soit à un total de CHF 1'902.55, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Les frais de procédure sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant. Ils ne seront toutefois pas perçus en raison de l'assistance judiciaire qui lui a été accordée. 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 22 mai 2025/mba La Présidente Le Greffier-rapporteur

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