

VD_GERICHTE ZD25.009636 vom 13. Mai 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-05-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.009636

FR: VD_GERICHTE ZD25.009636 du 13 mai 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.009636 del 13 maggio 2026

Erwägungen

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa nouvelle demande du 2 décembre 2021. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si, par analogie avec l'art. 17 LPGA, l'intimé était en droit de nier une péjoration de l'état de santé du recourant depuis la décision de refus de prestations du 18 mars 2014 de l'OAI-FR, confirmée par l'arrêt du 8 mars 2016 de la Ire Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois.

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. 10J010

- 16 - b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une

comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b). d) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification 10J010

- 17 - 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 ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

E. 5

Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 6

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 ; 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt 10J010

- 18 - qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 de l'expert 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_91/2023 du 28 septembre 2023 consid. 4.3 et les références citées). c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

10J010

- 19 - d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

E. 7

a) En l'espèce, le recourant a déposé une seconde demande de prestations le 2 décembre 2021, en faisant valoir une aggravation de son état de santé sur le plan psychiatrique. L'OAI étant entré en matière sur cette nouvelle demande, il convient d'examiner si, entre la décision de refus de prestations du 18 mars 2014, confirmée par arrêt du Tribunal cantonal de Fribourg du 8 mars 2016, et la décision litigieuse du 29 janvier 2025, l'état de santé du recourant s'est dégradé de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. b) Sur le plan médical, la décision du 18 mars 2014 était essentiellement fondée sur le rapport d'expertise du 13 août 2013 du Dr B. _____, aux termes duquel l'expert avait retenu les diagnostics non incapacitants de probables troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation continue (F10.25) et de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31). Il avait conclu à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle avec, comme limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique, de la nervosité, de l'irritabilité et des difficultés à supporter les frustrations. Selon l'expert, si les traits de la personnalité étaient

certes de nature à expliquer les difficultés relationnelles rencontrées par le recourant (irritabilité, nervosité, impulsivité), ils n'engendraient toutefois pas une incapacité de travail, le recourant n'ayant jamais été empêché de mettre à profit sa capacité de gain, même s'il avait souvent changé de métier. 10J010

- 20 - Les juges fribourgeois avaient, dans leur arrêt du 8 mars 2016, écarté l'existence chez le recourant d'une atteinte à la santé durablement incapacitante. Pour eux, la dépendance à l'alcool, cumulée à des troubles caractériels (ou d'une personnalité borderline), tous identifiés par l'expert, évoquait bien plutôt un contexte de précarité sociale, vis-à-vis duquel la responsabilité de l'assurance-invalidité n'était pas engagée. c) Dans le cadre de l'instruction de la seconde demande de prestations du 2 décembre 2021, le Dr F. _____ a, dans des rapports des

E. 10

janvier et 23 juin 2022, posé les diagnostics, avec impact sur la capacité de travail, de schizophrénie borderline (F21) et de dépression récurrente, épisode actuel moyen (F33.11), ainsi que le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, d'utilisation nocive pour la santé de l'alcool (F10.1). Au niveau des limitations fonctionnelles, il a observé une instabilité émotionnelle, avec préjudice dans les relations interpersonnelles, une hypersensibilité au stress et à la contrariété, de légères bizarreries du comportement, une récurrence imprévisible des épisodes dépressifs, des difficultés de planification et d'organisation, ainsi que de très faibles ressources adaptatives. Ce médecin a précisé que l'instabilité du recourant l'empêchait de s'engager dans des contrats de travail à long terme, même s'il avait pu travailler de façon occasionnelle pendant de courtes durées. Ainsi, le pronostic était plutôt mauvais. Il a enfin mentionné une évolution néfaste du recourant, celui-ci continuant à accumuler des périodes de faible activité professionnelle avec d'autres de ruptures de plus en plus douloureuses et incapacitantes. Il était toujours seul, vivait en des conditions sociales presque à la marge de la société, n'avait aucun réseau de soutien, les épisodes d'anxiété et de décompensation dépressive étant de plus en plus marqués. Après avoir reçu des informations de L. _____ SA et d'H. _____, selon lesquelles le recourant avait travaillé à 50 % du 31 août au 24 décembre 2020 et du 1er juin au 31 décembre 2021, le Dr F. _____ a été réinterrogé et a indiqué, par rapport du 15 novembre 2022, que la capacité de travail du recourant était nulle dans tous les types d'activité 10J010

- 21 - depuis 2020. Faisant suite à un avis du SMR du 29 novembre 2022, une expertise monodisciplinaire psychiatrique a été mise en œuvre auprès du Dr BC. _____, qui a rendu son rapport le 11 octobre 2023, complété le 11 mars 2024. d) aa) D'emblée, il convient de relever que, d'un point de vue formel, l'expertise du 11 octobre 2023 et son complément du 11 mars 2024, satisfont aux exigences jurisprudentielles (cf. supra consid. 6b). Etablis en pleine connaissance du dossier, ils reposent sur un entretien approfondi entre le recourant et l'expert, qui a dressé une anamnèse complète et qui a listé ses constatations. L'expert a également tenu compte des plaintes du recourant et des informations fournies par des tiers, notamment le Dr F. _____, L. _____ et H. _____. L'expert a finalement évalué la cohérence et la plausibilité, ainsi que les capacités, ressources et difficultés du recourant. bb) D'un point de vue matériel, sur le plan médical, l'expert BC. _____ a retenu l'existence de diagnostics incapacitants sous la forme d'une perturbation de l'activité et de l'attention et de l'attention (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) (F90.0), de troubles mixtes de la personnalité (traits borderline, traits schizotypiques) (F61), d'anxiété généralisée (F41.2) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0).

Il a attesté une capacité de travail limitée à « 20-30% » dans l'activité habituelle (formateur d'adultes), et à « 30-50% » dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Il a précisé que les métiers adaptés à rechercher étaient ceux où il y avait des interventions courtes, où les activités étaient rapidement alternées, où l'on rencontrait de façon fréquente des situations et des gens nouveaux, où il y avait la réalisation d'actions concrètes courtes avec un sentiment d'agir, des métiers à l'extérieur ou avec une dépense physique, ainsi que des métiers manuels procurant des sensations physiques et créatrices avec un haut niveau d'autonomie (cf. p. 19 du rapport d'expertise du 11 octobre 2023). Dans son complément du 11 mars 2024, l'expert a expliqué que le recourant ne s'était jamais stabilisé dans un poste de travail, ceci en lien avec la conjonction des pathologies comorbides dont il souffrait, à savoir le trouble 10J010

- 22 - déficitaire de l'attention avec hyperactivité, les troubles mixtes de la personnalité (traits borderline et schizotypique) et le trouble dépressif récurrent d'intensité variable. L'intéressé avait dû déployer des mécanismes adaptatifs pour maintenir son emploi jusqu'à atteindre ses limites. L'expert a également indiqué que le recourant présentait une faible capacité à gérer le stress, une mauvaise gestion des émotions et de la frustration, un vécu persécutoire à la moindre contrariété, de la méfiance, de l'impulsivité pouvant impacter la relation à l'autorité, de la difficulté de concentration et attention soutenue, des difficultés d'organisation, des interactions sociales conflictuelles, un repli social, de l'anhédonie et de la fatigabilité. e) aa) L'OAI a toutefois retenu, en se basant sur un avis du SMR des 26 mars et 2 octobre 2024, selon lesquels les conclusions du Dr BC. _____ étaient en contradiction avec celles du Dr B. _____, que l'expertise de 2023 n'était qu'une évaluation différente de la situation médicale déjà présente lors de la première demande de prestations. Il a ainsi considéré qu'il n'y avait aucun élément permettant de retenir une aggravation durable de l'état de santé du recourant, qui ne remplissait ainsi pas les conditions pour l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. bb) L'approche du SMR, qui s'écarte principalement de l'expertise du Dr BC. _____ au motif que le recourant a pu travailler à 100 % pendant une année en 2020-2021 (cf. avis SMR du 26 mars 2024), ne saurait être suivie. Outre le fait qu'un tel constat paraît plutôt léger pour écarter les conclusions de l'expertise, il n'est en plus pas correct. En effet, en analysant l'extrait du compte individuel du recourant, on constate que le recourant a non seulement changé régulièrement d'employeur, mais qu'il n'a surtout travaillé de 2012 à 2015 que pendant huit mois, entre 2016 et 2018 pendant une année et demie et seulement à temps partiel en 2019. A cet égard, on relèvera qu'on est très loin de l'activité professionnelle continue retenue en 2013 par le Dr B. _____ pour justifier le fait que les atteintes psychiques n'étaient pas invalidantes. Pour 2020 et 2021, contrairement à ce qu'a retenu le SMR dans son avis du 26 mars 2024, le recourant n'a pas travaillé une année entière à 100 % à la pleine satisfaction 10J010

- 23 - de ses employeurs. Il a en réalité travaillé à 50 % du 1er septembre au 21 décembre 2020, soit quatre mois à temps partiel en 2020, et à 100 % du 1er juin au 23 décembre 2021, soit presque sept mois. Il faut noter ici que le recourant a été en incapacité de travail totale du 18 au 23 octobre 2021 et du 10 au 19 décembre 2021 (cf. rapport employeur des 29 août et 1er septembre 2022). Ces activités professionnelles se sont par ailleurs déroulées dans des conditions particulières dues au COVID-19, les cours auprès de L. _____ SA ayant été dispensés en présentiel jusqu'au 2 novembre 2020, puis remplacés par des cours en ligne sur ZOOM (cf. certificat de travail du 22 décembre 2020). Ces conditions spéciales ont

permis au recourant de maintenir ces emplois sur une courte durée, notamment grâce à la courte durée des mesures, les aménagements du cadre entre le présentiel et la visio-conférence, la possibilité de passer de la position assise et sortir durant la formation, même si quelques incidents ont été notés en lien avec l'impulsivité mal maîtrisée (cf. p. 18 du rapport d'expertise du Dr BC. _____). A cela s'ajoute le fait que le SMR a retenu que les conclusions de l'expert BC. _____ étaient en contradiction avec celles du Dr B. _____ au seul motif que ce dernier, qui avait également retenu une personnalité émotionnellement labile de type borderline, l'avait considéré comme non durablement incapacitante (cf. avis SMR du 26 mars 2024). Or le Dr B. _____ est le seul médecin qui a attesté une pleine capacité de travail, alors que tous les spécialistes parlent d'une situation invalidante. Ainsi, le Dr C. _____ a attesté une capacité de travail nulle, le Dr D. _____ une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'employé de commerce et de 50 % dans une activité adaptée et le Dr F. _____ une capacité de travail nulle dans tous les types d'activité (cf. rapports des 1er juillet 2012, 3 décembre 2014 et 15 novembre 2022). A ce stade déjà, il existait un doute quant à la fiabilité et la cohérence des constatations effectuées par le SMR dans son avis du 26 mars 2024, qui aurait dû conduire l'intimé à procéder à une instruction complémentaire s'il entendait s'écarter de la capacité de travail attestée par l'expert BC. _____. 10J010

- 24 - Ensuite, le recourant a produit, dans le cadre de la procédure d'audition, un rapport du 8 septembre 2024 du Dr F. _____, selon lequel il était d'accord avec l'expert BC. _____ (cf. p. 11 du rapport d'expertise du

E. 11

octobre 2023) sur le fait que les problèmes avec l'alcool étaient maintenant primaires, les troubles mentaux retenus étant tous plus anciens que les difficultés que le recourant avait eu avec l'alcool. Le SMR, dans son avis du 2 octobre 2024, n'a toutefois pas discuté cette question, se limitant à constater que les troubles de personnalité étaient connus de longue date. Or la question de savoir si l'alcoolisme du recourant était primaire ou secondaire aurait dû se poser. En effet, au vu des diagnostics posés par le Dr F. _____ et l'expert BC. _____ et de l'aggravation de l'état de santé décrite, il n'était plus possible de soutenir que l'ensemble de la symptomatologie relevée découlait d'une consommation excessive d'alcool. En outre, le fait que l'expert ait fait remonter le début de l'incapacité de travail à 2012 ne suffit pas pour considérer que la situation du recourant est restée inchangée. En réalité, l'expert explique surtout que le recourant ne s'est jamais stabilisé dans un poste de travail depuis 2012 constatant, en 2023, qu'en raison de la conjonction des pathologies, à savoir le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, les troubles mixtes de la personnalité (traits borderline et schizotypique) et le trouble dépressif récurrent d'intensité variable, il a dû déployer des mécanismes adaptatifs pour maintenir ses emplois jusqu'à avoir désormais atteint ses limites. Dans son rapport du 12 novembre 2022, le Dr F. _____ relève également une aggravation de la symptomatologie du recourant constatant une évolution néfaste depuis la dernière décision de l'AI, une humeur imprévisible, de l'impulsivité mal maîtrisée et des explosions émotionnelles. Il atteste une capacité de travail nulle depuis 2020 expliquant que le TDAH dont souffre le recourant l'amène à présenter une grande tendance à la dispersion et de grandes difficultés de planification et d'organisation qui sont désormais aggravées par les symptômes du trouble schizotypique (cf. rapports des 12 novembre 2022 et 8 septembre 2024). L'intimé ne pouvait dès lors pas se contenter du simple avis, très peu étayé, du SMR du 2 octobre 2024

pour retenir l'absence d'aggravation de l'état de santé psychique du recourant. 10J010

- 25 - f) Au vu de ce qui précède, on ne voit pas quels sont les éléments probants qui ont pu amener l'OAI à retenir que l'état de santé psychique du recourant n'avait pas subi de changement notable. On ignore également précisément à quelle période cette aggravation est survenue. Partant, il convient de constater que l'instruction s'avère lacunaire et qu'il se justifie de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'il en complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision. 8. a) Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause, si bien qu'elle a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. 10J010

- 26 -

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