



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

608 2018 38  
608 2018 39

## **Arrêt du 22 octobre 2018**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président: Johannes Frölicher  
Juges: Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud  
Greffière-rapporteure: Carine Sottas

#### **Parties**

**A. \_\_\_\_\_, recourant,**

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité (refus de prestations)

Recours du 9 février 2018 contre la décision du 11 janvier 2018 (608 2018 38) et requête d'assistance judiciaire partielle du même jour (608 2018 39)

## **considérant en fait**

A. A.\_\_\_\_\_, né en 1997, célibataire, domicilié à B.\_\_\_\_\_, sans formation professionnelle, a déposé une demande de prestations AI le 21 avril 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après OAI) en raison de troubles psychiques ainsi que d'une toxicomanie.

Sur la base d'une expertise psychiatrique du 31 octobre 2017, l'OAI lui a refusé par décision du 11 janvier 2018 toute prestation au motif que la toxicomanie était primaire et qu'il n'existait de ce fait pas une invalidité au sens de la loi.

B. Le 9 février 2018, A.\_\_\_\_\_ interjette recours auprès du Tribunal cantonal contre cette décision. Il conclut implicitement à son annulation, demande une mesure d'évaluation de ses capacités de travail et requiert l'octroi de l'assistance judiciaire. Il soutient que l'atteinte à sa santé psychique est antérieure à sa dépendance aux opiacés et qu'il est notamment sujet à des crises d'angoisse et d'insomnie qui sont un frein à la réinsertion dans le monde professionnel.

Dans ses observations du 5 mars 2018, l'OAI conclut au rejet du recours et s'en remet à justice quant à la requête d'assistance judiciaire. Il relève que la dépendance aux opiacés du recourant a été considérée comme primaire par l'expert-psychiatre et qu'il ne s'agit pas d'une atteinte au sens de la loi. L'atteinte n'est de plus pas invalidante de sorte que, même si le recourant a effectivement des difficultés à s'insérer dans le monde du travail, celles-ci ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité mais d'autres assurances sociales.

Dans un rapport médical du 26 février 2018, le psychiatre traitant du recourant indique que celui-ci est suivi depuis le 29 août 2012 et qu'il bénéficie d'un traitement de substitution qui a permis de stabiliser sa consommation d'héroïne. Il diagnostique un trouble de la personnalité avec des traits dépendants, anxieux et évitants (F61) et estime qu'une évaluation de sa capacité de travail avec une éventuelle mesure d'insertion professionnelle en milieu protégé est nécessaire.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## **en droit**

1.  
Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.
2.
  - 2.1. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin

1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGa. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 346 consid. 5.3 et 6). Ceci étant, 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 (arrêts TF 9C\_776/2009 du 11 juin 2010 consid. 2.1 et I 946/05 du 11 mai 2007; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6 et les références citées).

En particulier, selon le Tribunal fédéral, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (arrêts TF 9C\_72/2012 du 21 août 2012 consid. 3; 8C\_356/2012 du 11 février 2013 consid. 3; 9C\_960/2009 du 24 février 2010 consid. 2.2; 9C\_395/2007 du 15 novembre 2008 consid. 2.2; ATF 124 V 265 consid. 3c).

A ce sujet, la situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêts TF précités; I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2 et les références citées).

L'existence d'une comorbidité psychiatrique - dont le diagnostic a été posé *lege artis* - ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire. En présence d'une pluralité d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu

d'opérer une distinction entre les différentes atteintes à la santé (arrêt TF 9C\_395/2007 précité consid. 2.4 et les références).

2.2. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 LAI).

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et non pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

2.3. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351).

Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

2.4. Un assuré toxicomane n'a pas droit à des mesures d'ordre professionnel lorsque sa toxicomanie ne résulte pas d'une atteinte à la santé ayant un caractère de maladie invalidante et que la consommation de drogue n'a pas entraîné d'atteinte à la santé ayant un caractère de maladie (arrêts TF I 13/2000 du 18 avril 2000 consid. 2 let. c; I 280/95 *in* RCC 1992 180).

3.

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'assuré doit être mis au bénéfice d'une rente AI et de mesures professionnelles, plus particulièrement d'examiner sa capacité de travail et si sa consommation d'héroïne est une dépendance primaire.

Le recourant soutient que l'atteinte à sa santé psychique est antérieure à sa dépendance aux opiacés. Il allègue également être sujet à des crises d'angoisse et d'insomnie qui sont un frein à sa réinsertion dans le monde professionnel.

3.1. La situation médicale suivante ressort du dossier.

Dans son rapport du 2 mai 2016 (dossier OAI p. 56), le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre D. \_\_\_\_\_, pose les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance (F11.22) et de troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité (F61). Il indique que la consommation semble jouer un rôle plus important lorsque l'assuré est sous pression, dès lors qu'exposé aux exigences, il se sent rapidement débordé et développe des angoisses paralysantes qui le mènent à la consommation d'héroïne. S'agissant de la capacité de travail, il estime qu'elle est de 50% au maximum et que le recourant n'est pas capable d'exercer une activité régulière dans l'économie libre. Il recommande de ce fait une mesure de réinsertion professionnelle en milieu protégé. Le 26 février 2018, il mentionne un trouble de la personnalité avec des traits dépendants, anxieux et évitant (F61).

Une expertise psychiatrique a été réalisée le 31 octobre 2017 par le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI p. 79). Celui-ci, après avoir également discuté le rapport du 2 mai 2016 du Dr C. \_\_\_\_\_, ne retient que des diagnostics sans influence sur la capacité de travail, à savoir des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, actuellement sous traitement de substitution (F11.11) et des traits de la personnalité anxieuse (F60.8). Il relève que l'assuré indique n'avoir de symptômes anxieux que lorsqu'il est confronté à une situation de travail et qu'il a commencé à fumer l'héroïne plutôt de façon festive avant de devenir rapidement dépendant. Le recourant a pu, avant de commencer à consommer de la drogue, terminer l'école obligatoire et il ne souffre d'aucune atteinte à la santé dans les loisirs et les activités sociales. L'expert relève encore que cette consommation a débuté après la fin du CO, lorsque l'assuré était âgé de 15 ans, et qu'il n'y a aucun signe de maladie ou trouble de la personnalité qui aurait été décrit antérieurement dans le dossier médical. Il estime ensuite que la dépendance est primaire. En effet, s'il est difficile de savoir si les traits anxieux présents sont la conséquence de la consommation de drogue, il n'y a en tout cas pas de maladie psychiatrique ou de trouble de la personnalité. De plus, il existe un syndrome de dépendance sous méthadone, mais le recourant consomme encore de l'héroïne, de sorte que la dépendance n'est pas secondaire à une maladie psychiatrique ou à un trouble de la personnalité décompensé et qu'il n'y a pas d'atteinte à la santé au sens de la LAI. Il atteste enfin une pleine capacité de travail.

3.2. L'expertise psychiatrique est probante. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport se fonde sur des examens complets, prend en considération les plaintes exprimées par le recourant et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions médicales sont dûment motivées. Elle n'est pas non plus remise en cause par le rapport du 26 février 2018 du Dr C.\_\_\_\_\_, lequel reprend des informations déjà contenues dans son rapport médical du 2 mai 2016 et ne se détermine pas sur la capacité de travail de l'assuré. De plus, il y a lieu de constater que le suivi par le Centre D.\_\_\_\_\_ a commencé après le début de la consommation de drogue et qu'il n'existe aucun rapport médical ayant trait à d'éventuels troubles psychiatriques durant la période de scolarité ou attestant d'une incapacité de travail.

Il sied ainsi de retenir, sans remettre en cause les difficultés du recourant, que celui-ci ne souffre pas de troubles psychiques au sens de l'assurance-invalidité et que la dépendance à l'héroïne est primaire. Par conséquent, le recourant n'a pas droit à une rente ni à des mesures de réinsertion professionnelle.

3.3. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

4.

4.1. Le recourant requiert l'octroi de l'assistance judiciaire (608 2018 39) pour la procédure de recours.

4.1.1. 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 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).

Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C\_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

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).

4.1.2. 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.

Il appert que le recourant, à l'aide sociale, 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 faut en outre admettre que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès.

Il s'ensuit que l'assistance judiciaire gratuite partielle est octroyée au recourant.

4.2. 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 octroyée ce jour.

### **la Cour arrête:**

- I. Le recours (608 2018 38) est rejeté.
- II. La requête d'assistance judiciaire (608 2018 39) pour la procédure de recours est admise.
- III. Les frais de justice pour la procédure de recours, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire octroyée.
- IV. 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 22 octobre 2018/cso

Le Président:

La Greffière-rapporteure: