



**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 46

Arrêt du 17 avril 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition	Président :	Johannes Frölicher
	Juges :	Erika Schnyder, Daniela Kiener
	Greffier-stagiaire :	Federico Respini

Parties

A. _____, recourant, représenté par Inclusion Handicap
contre
**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité
Recours du 19 février 2018 contre la décision du 18 janvier 2018

considérant en fait

A. A. _____, né en 1975, domicilié à B. _____, a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) par décision de l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après : OAI) du 18 janvier 2018, avec effet du 1^{er} février au 31 juillet 2016, et d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2016, en raison d'affections psychiatriques, à savoir un trouble dépressif récurrent (épisodes sévères à légers), personnalité à traits anxieux et anankastiques, voire passifs-agressifs décompensée.

B. Contre cette décision du 18 janvier 2018, A. _____, représenté par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 19 février 2018. Sans contester la capacité résiduelle actuelle de travail, il fait valoir que c'est à tort que l'OAI a fixé la demi-rente dès le 1^{er} août 2016, alors qu'il aurait dû la fixer au plus tôt dès le 1^{er} octobre 2016, pour tenir compte du délai de 3 mois à partir de la récupération de l'état de santé. Par ailleurs, il conteste le revenu sans invalidité pris en considération pour calculer la perte de salaire, ainsi que l'adaptation à l'évolution des salaires de celui-ci à l'année de paiement de la rente. Enfin, il estime que l'OAI aurait dû tenir compte d'un abattement pour circonstances défavorables.

Le 19 février 2018, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais réduite de CHF 400.-.

C. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a émis des observations, en date du 15 mars 2018. Il rappelle qu'il a pris en considération une capacité de travail à 50% dès le mois d'avril 2016, conformément au rapport de la psychiatre-traitante et donc que la fixation de la demi-rente trois mois après cette échéance est correcte. L'OAI ne se prononce en revanche pas sur les bases de calcul de la rente, partant du revenu sans invalidité, et conclut au maintien de sa décision.

Le 26 mars 2018, le Tribunal de céans a appelé en cause C. _____, assureur LPP du recourant, afin d'émettre son point de vue sur le litige. Celle-ci n'a pas donné suite à cette possibilité.

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

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, 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 et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, 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 renvoi 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.

2.2. 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 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c *i. f.*).

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité.

2.2.1. Depuis le 30 novembre 2017, la preuve du caractère invalidant d'un trouble dépressif doit désormais être apportée selon la même procédure probatoire structurée que pour les troubles somatoformes douloureux et autres pathologies associées, en appliquant les indicateurs définis à l'ATF 141 V 281 (arrêt TF 8C_841/2016). Cela vaut, en particulier aussi pour les dépressions légères à moyennes. Dans ce contexte, la résistance du trouble dépressif à un traitement conduit dans les règles de l'art n'est qu'un élément parmi d'autres. Il s'agit désormais aussi de comprendre les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, ce qui suppose de tenir compte d'un ensemble de facteurs considérés dans leur globalité. Ce qui importe le plus est la question des effets fonctionnels d'un trouble. Dans cette évaluation des conséquences d'un trouble psychique, le diagnostic n'est plus au centre. Aucune déclaration fiable sur les limitations fonctionnelles de la personne concernée ne saurait être déduite du seul diagnostic. Il convient plutôt d'appliquer à toutes les maladies psychiques la procédure d'administration des preuves à l'aide des indicateurs, dès lors que des problèmes de preuve analogues se posent pour ce type de troubles. Au mieux, en fonction du tableau clinique, des ajustements devront être faits en conséquence lors de l'évaluation de certains indicateurs. La preuve d'une invalidité ouvrant droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. La personne assurée conserve le fardeau de la preuve du caractère invalidant de sa pathologie. Le médecin, respectivement l'expert, doit expliquer de manière plausible comme un trouble dépressif léger ou moyen, malgré – en principe – une bonne accessibilité au traitement, entraîne des limitations fonctionnelles qui se répercutent sur la capacité de travail de la personne assurée. Dans le même élan, le TF étend l'application de la procédure probatoire définie à l'ATF 141 V 281 à l'ensemble des troubles psychiatriques, dès lors que la majorité des troubles psychiatriques sont en réalité aussi peu objectivables que les troubles somatoformes douloureux et pathologies associées (arrêt TF 8C_130/2017). Pour des questions de proportionnalité, il peut être renoncé à la procédure structurée d'administration des preuves de l'ATF 141 V 281 lorsque celle-ci n'est pas nécessaire pour établir les faits ou qu'elle ne convient pas. Cela dépendra du besoin concret de preuve. Selon le Tribunal fédéral, il en va ainsi, premièrement, lorsque l'on se trouve en présence de diagnostics « assimilables » à des troubles physiques (schizophrénie, anorexie, etc.) et que les évaluations médicales sont claires et concordantes, tant sur la question du diagnostic que celle des limitations fonctionnelles. Ensuite, on peut aussi renoncer à l'examen des indicateurs lorsque des rapports

médicaux ayant pleine valeur probante concluent de manière convaincante à une incapacité de travail, sans que d'autres rapports de valeur équivalente n'établissent le contraire.

2.2.2. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient « résistantes à la thérapie ». Avec le changement de pratique adopté par le Tribunal fédéral, cela ne vaut plus de manière aussi absolue. La question déterminante est de savoir, comme pour les autres maladies psychiques, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, compte tenu du fait qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible.

3.

3.1. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4).

3.2. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b).

4.

En vertu de l'art. 17 al. 1 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5).

4.1. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b).

4.2. Selon l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Selon l'al. 2 de cette disposition, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie.

4.3. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (cf. arrêt TF I 511/03 du 13 septembre 2004 consid. 2 et les références citées).

5.

5.1. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte, dont l'application dépend du statut de l'assuré relatif à l'activité lucrative, respectivement de ménage (ATF 137 V 334 et les références citées).

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé, la diminution de la capacité de gain se détermine en comparant le revenu qu'ils auraient pu obtenir s'ils n'étaient pas invalides avec celui qu'ils pourraient obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'eux après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. C'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pourcentage (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4).

5.2. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour ce faire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222; 128 V 174 et les références citées).

En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas.

5.3. Enfin, l'assuré a l'obligation de réduire le dommage résultant de son atteinte à la santé. A cet effet, il existe dans l'assurance-invalidité – ainsi que dans les autres assurances sociales – un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2).

6.

6.1. En l'espèce, la première question litigieuse est celle liée au moment du recouvrement partiel de la capacité de travail ayant conduit à modifier le degré de la rente. A cet égard, ni le diagnostic psychique, ni le recouvrement partiel de la capacité de travail par l'assuré, après une période d'incapacité totale de travail, ne sont contestés. En revanche, le recourant estime que l'OAI n'a pas tenu compte de la période minimale de trois mois dès l'amélioration de l'état de santé, pour fixer le début de la réduction de la rente.

6.1.1. L'OAI a estimé que le recourant a recouvré sa capacité partielle de travail dès le mois d'avril 2016. Il a donc calculé la période de trois mois dès la fin avril, jusqu'à fin juillet 2016 et a fixé le début de la demi-rente au 1^{er} août 2016 (encore que, dans sa réponse au recours, l'OAI estime qu'il aurait dû calculer cette période de trois mois à partir du début avril et donc la terminer à fin juin). Pour ce faire, il a déclaré que la psychiatre-traitante du recourant, la Dresse D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient une capacité de travail de 50% dès le mois d'avril 2016. Le dossier ne contient cependant aucune mention quelconque, de la part de la psychiatre-traitante, selon laquelle le 1^{er} avril 2016 correspondrait à la date du recouvrement de la capacité de travail à 50%; au contraire, cette spécialiste a toujours mentionné la date du 1^{er} juin 2016.

6.1.2. De son côté, le recourant se base sur le rapport d'expertise de la Dresse E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 20 avril 2016, selon lequel il y a un risque suicidaire élevé chez lui. Cette spécialiste estime qu'il devrait recouvrer partiellement sa capacité de travail à partir du 1^{er} juin 2016, après stabilisation de son état suite au traitement entrepris. Partant, la réduction de la rente ne pouvait intervenir au plus tôt dès le 1^{er} septembre 2016. En d'autres termes, le recourant aurait dû percevoir sa rente entière d'invalidité sur une période d'un mois supplémentaire.

6.1.3. De son côté, le Service Médical Régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après : SMR), dans son avis du 31 mai 2016, considère plausible le recouvrement de la capacité partielle de travail, à 50%, dès le 1^{er} juin 2016.

Le dossier contient également un rapport d'expertise psychiatrique récent, réalisé sur mandat de l'OAI en cours de procédure de recours, par le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 21 mars 2019. L'expert confirme, lui aussi, que le recourant a recouvré une capacité de travail à 50% dès le 1^{er} juin 2016.

6.2. Selon le rapport de la psychiatre-traitante, établi le 22 janvier 2019, à l'intention de l'expert psychiatre, la capacité de travail du recourant, estimée par l'expertise du 23 mai 2016, à 50% dès le 1^{er} juin 2016, compte tenu des effets bénéfiques du traitement psychiatrique, doit être confirmée. De plus, elle affirme que, en raison du trouble de la personnalité, au 22 janvier 2019, elle ne saurait être augmentée.

La Cour constate donc que tous les rapports médicaux concordent en l'état et que, partant, l'on peut considérer que le recourant a recouvré une capacité de travail à 50% à partir du 1^{er} juin 2016.

Cette date correspond du reste à une période de deux mois dès le suivi d'un traitement psychiatrique qui a débuté en avril 2016 et qui se poursuit à l'heure actuelle. Ce traitement est parvenu à stabiliser l'état de santé de l'assuré, de sorte qu'on peut admettre avec vraisemblance prépondérante, que sa capacité de travail s'est aussi stabilisée grâce aux effets du traitement, non pas en avril 2016, comme le prétend l'OAI, mais dès le 1^{er} juin 2016, aux termes d'une période probatoire permettant de constater que le traitement a déployé des effets positifs sur l'état de santé mentale du recourant.

En application de l'art. 88a RAI, il y a lieu de compter encore trois mois dès la stabilisation de la situation, de sorte que la rente entière peut être réduite à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2016, au lieu du 1^{er} août 2016, peu importe du reste que cette durée d'un mois supplémentaire ne représente qu'une différence insignifiante par rapport à la décision de l'OAI.

7.

Il reste à examiner la seconde question litigieuse, à savoir les bases de calcul du taux de la rente. Sur ce grief, l'OAI ne s'est pas prononcé. La Cour examinera néanmoins les éléments constitutifs du calcul du taux. A cet égard, au vu des atteintes à la santé du recourant, une activité impliquant des responsabilités, du stress, des pressions et du contact avec des tiers est à proscrire. En revanche, vu la formation d'ingénieur-technicien alimentaire du recourant et ses capacités résiduelles, une activité adaptée dans le domaine tertiaire est possible, sans diminution de rendement.

7.1. L'OAI a considéré qu'une activité d'aide-comptable entrerait en ligne de compte.

Le requérant, quant à lui, fait valoir que d'autres activités que celle prise en considération par l'OAI doivent aussi être retenues. Il opte en particulier pour les activités liées au secteur des services, où le revenu est sensiblement plus bas que celui d'aide-comptable.

L'OAI s'est basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS 2014), applicable au moment du calcul de la rente. En prenant en considération un poste dans le secteur de la comptabilité (TA1_tirage_skill_level, secteur 69, niveau 1, homme), l'OAI a retenu un salaire brut mensuel de CHF 5'607.- pour une période d'occupation de 40 heures hebdomadaires. La durée usuelle de travail étant de 41.4 heures, l'OAI a converti ce montant à cette durée, ce qui donne un salaire mensuel brut à prendre en considération de CHF 5'803.25, soit un salaire annuel total de CHF 69'639.-, sur douze mois. L'OAI a indexé ce salaire à 0.3% selon l'indice des salaires nominaux de la branche, valeur 2014, soit un total de CHF 69'847.90 à 100% ou CHF 34'923.45 à 50%.

Les fondements de base du calcul, soit le Tableau TA1_tirage_skill_level, correspondent aux bases retenues par la jurisprudence lorsque le revenu d'invalidé est calculé sur la base de l'ESS, où l'on se réfère, en règle générale, au tableau TA1, et à la catégorie "total secteur privé" (arrêt TF 8C_410/2014 du 2 novembre 2015). De ce point de vue, la référence retenue par l'OAI ne prête pas flanc à la critique; elle n'est du reste pas contestée.

En revanche, l'OAI a pris en considération une activité d'aide-comptable, soit du secteur « *Activités spécialisées, scientifiques et techniques* », secteurs 69 à 75, et plus précisément dans la catégorie « *Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie* », secteur 69, niveau 1, homme, alors que le recourant estimait qu'il aurait dû se référer à l'activité « *secteur des services* », secteurs 45 à 96, de manière globale et non à celle plus spécifique des activités de gestion ou comptables. La moyenne générale des salaires de cette activité est de CHF 4'971.- au

lieu de CHF 5'607.- en raison des variations des salaires dans un nombre de branches économiques plus important.

7.2. L'expertise psychiatrique de la Dresse E. _____, du 20 avril 2016, dont disposait l'OAI au moment du rendu de la décision, stipulait que « *dans son activité habituelle de chef de projet, la capacité de travail exigible est de 0% et ceci pour une durée indéterminée. Dans une autre activité professionnelle, avec l'aide de l'AI, l'expertisé pourrait poursuivre ses études de comptable ou toute autre activité avec la mise en place de stages d'évaluation. En raison du trouble de la personnalité, de la fragilité psychologique et du risque important de décompensation dépressive aiguë avec risque suicidaire, la capacité de travail exigible ne doit pas dépasser 50% dans une activité adaptée, à partir du 1^{er} juin 2016* ».

7.2.1. L'experte n'a pas indiqué ce qui, selon elle, constituait une activité adaptée, mais a noté que la poursuite des études de comptable pourrait être réalisée avec l'aide de l'AI, tout en soulignant que ce serait aussi le cas pour toute autre activité adaptée. On peut donc en déduire qu'elle ne se prononçait pas de manière très affirmative quant à la réussite de cette activité de comptable. Ces doutes seront, par la suite, corroborés par l'échec du stage d'aide-comptable en entreprise, de septembre à novembre 2016, l'employeur relevant un rendement nettement diminué et l'assuré étant dans l'incapacité de supporter le stress ou la pression.

7.2.2. Par ailleurs, si l'on se réfère à l'expertise psychiatrique, mandatée par l'OAI et réalisée par le Dr F. _____ le 21 mars 2019, donc après le rendu de la décision litigieuse, après une longue thérapie de plus de quatre ans, qui a vu l'état de santé du recourant se stabiliser mais pas au point de pouvoir augmenter son taux d'activité, on relèvera que cet expert, en réponse à la question : « *Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?* », y a répondu comme suit : « *Probablement l'activité de comptable n'est pas adaptée compte tenu de la rigidité des traits obsessionnels qui va de pair avec la procrastination, la lenteur, tout comme il a une exigence très élevée face à lui-même, inversement proportionnelle à l'estime de soi* ».

Cette conclusion vient donc appuyer les doutes des médecins-psychiatres qui, en 2016, se montraient très réservés quant aux probabilités pour l'assuré, de retrouver un emploi adapté dans sa sphère de compétences. Par contre, dans son emploi d'aide-boulangier à mi-temps, occupé depuis le 1^{er} mai 2017, qui n'implique aucun stress particulier, si ce n'est un horaire très matinal (mais que le recourant pratiquait déjà dans son ancien emploi), aucune responsabilité ni de contacts avec autrui, la fonction est compatible avec ses troubles. Preuve en est, si besoin est, que, au moment du rendu de la décision, le recourant continuait encore à exercer ce métier.

7.2.3. Cela étant, lors du rendu de la décision, force est de constater que l'OAI savait déjà qu'une activité d'aide-comptable ne serait pas exigible de la part du recourant et c'est donc à tort qu'il a retenu cette catégorie de l'ESS pour déterminer le salaire réalisable dans une activité adaptée.

7.3. Il faut donc rechercher une activité qui corresponde mieux aux limitations de l'assuré. De manière générale, vu sa formation, l'assuré serait susceptible d'effectuer toute activité du secteur des services qui n'implique aucune responsabilité, qui ne comporte pas de stress, en particulier qui lui permette de travailler à son rythme, ralenti, dans un environnement où il a peu de contacts avec autrui. Les limitations restent toutefois importantes, même si le recourant exerce actuellement une activité impliquant un horaire astreignant (de 3h30 à 7h30).

7.3.1. De ce point de vue, se fondant sur l'ESS 2014, on peut se référer au revenu moyen global appliqué dans la branche du tableau TA1_tirage_skill_level, Secteur 3 Services, ch. 45-96, niveau

1, homme, à savoir un revenu brut mensuel de CHF 4'971.- pour une durée de 40 heures. Extrapolé à la durée de 41.7 heures, le salaire brut s'élève ainsi à CHF 5'182.- mensuels ou CHF 62'184.- annuels. Indexé à 0.3% (2014) et 0,8% (2015), le salaire brut à prendre en considération à 100% est de CHF 62'870.-, soit de CHF 31'435.- à 50%.

7.3.2. Il se pose encore la question d'un abattement éventuel pour désavantage salarial. A cet égard, la jurisprudence considère qu'il y a lieu de procéder à une évaluation globale de la situation, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets des facteurs tels l'âge, les limitations liées au handicap, les années de service etc. sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/bb; arrêt TF 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1). En l'occurrence, et comme on l'a vu, les limitations liées au handicap sont nombreuses et, si l'assuré est en mesure d'exercer une activité adaptée sans diminution de rendement à 50%, son état de santé reste fragile et l'activité en question contient de nombreuses restrictions compliquant singulièrement les possibilités d'une telle activité sur le marché libre du travail. Pour ces raisons, un abattement de 10% pour désavantage salarial se justifie en l'espèce.

Ainsi fixé, le salaire à prendre en considération dans une activité adaptée, avec un abattement de 10%, à 50% s'élève à CHF 28'291.50.

7.3.3. En février 2015, le recourant percevait un revenu annuel (non contesté) de CHF 85'150.-. Adapté au renchérissement applicable au moment de la naissance du droit à la rente, selon l'indice suisse des salaires 2016, publié par l'Office Fédéral de la Statistique, pour la branche considérée du secteur tertiaire (ch. 77-82 Activités de services administratifs et de soutien), de 0.6%, il s'élève à CHF 85'660.90. Dans la décision litigieuse, l'OAI a omis d'indexer le salaire sans invalidité que le recourant aurait pu percevoir en février 2016, conformément à la jurisprudence ci-dessus citée, omission qu'il convient ainsi de corriger.

7.4. La comparaison des revenus avec et sans l'invalidité est ainsi la suivante :

Salaire sans invalidité	CHF 85'660.90
Salaire avec invalidité	CHF 28'291.50
Perte de gain retenue	CHF 57'369.40, soit un degré d'invalidité de 66.97%.

Le droit à trois-quarts de rente est ainsi reconnu au recourant dès le 1^{er} septembre 2016.

8.

8.1. Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis. Partant la décision de l'OAI du 18 janvier 2018 est modifiée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière du 1^{er} février 2016 au 31 août 2016 et à un trois-quarts de rente à partir du 1^{er} septembre 2016.

La procédure n'est pas gratuite et les frais de la cause doivent être mis à charge de l'autorité qui succombe. Le recourant obtenant gain de cause, il a droit à des dépens.

Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui est restituée.

8.2. Ayant ainsi obtenu gain de cause, ce dernier a droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). Appelé à en fournir le justificatif, le mandataire a renoncé à déposer une liste de frais et honoraires, laissant au Tribunal le soin de les fixer ex aequo et bono. Compte tenu de la difficulté de l'affaire, ainsi que des opérations nécessaires à la conduite de la présente procédure, consistant principalement en l'étude du dossier et le dépôt d'un mémoire de recours, d'environ

quatre pages, il se justifie de fixer l'indemnité de manière forfaitaire, à CHF 900.-, auquel s'ajoute un montant de CHF 69.30 au titre de la TVA à 7.7%, pour une indemnité totale de CHF 969.30.

Cette somme doit être mise intégralement à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 18 janvier 2018 est modifiée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière du 1^{er} février 2016 au 31 août 2016 et à un trois-quarts de rente à partir du 1^{er} septembre 2016.

II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg qui succombe.

L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui est restituée.

III. L'indemnité allouée à Me Karim Hichri, avocat au sein d'Inclusion Handicap, en sa qualité de mandataire, est fixée à CHF 969.30, TVA de CHF 69.30 comprise, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

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 17 avril 2019/esc

Le Président :

Le Greffier-stagiaire :