



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

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

608 2021 153

608 2021 154

Arrêt du 13 avril 2022

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux
Greffier-rapporteur : Philippe Tena

Parties

A._____, **recourant**, représenté par Me Marc Mathey-Doret,
avocat

contre

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

Objet

Assurance-invalidité – évaluation de l'état de santé – calcul du degré
d'invalidité par pourcentage

Recours (608 2021 153) du 18 août 2021 contre la décision du
18 juin 2021

Recours (608 2021 154) du 18 août 2021 contre la décision du
2 juillet 2021

considérant en fait

A. A._____, né en 1990, anciennement domicilié à B._____ et actuellement à C._____, célibataire, sans enfants, a suivi une formation en arts appliqués de 2005 à 2010, sanctionnée par un CFC. Après avoir travaillé deux ans à l'étranger, sans déclaration de salaire en Suisse, il a débuté, en septembre 2012, un Bachelor en design industriel au sein de D._____.

Le 2 juin 2017, lors d'une soirée d'étudiants, il a sauté depuis une passerelle sur une structure gonflable installée quelques jours plus tôt comme objet de décoration et alors partiellement dégonflée. Lors de la réception, il a chuté sur le dos et a heurté le sol avec sa tête. Il a fait une vingtaine de jours de coma. Une incapacité de travail totale est médicalement attestée depuis lors.

B. Le 16 novembre 2017, il a déposé une demande de prestations devant l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison des atteintes suivantes: *"Problème de mémoire récente, manque de créativité (suite à un important traumatisme crânien)"*.

Par différentes communications, l'OAI lui a reconnu le droit à la prise en charge des frais supplémentaires dus à l'atteinte à la santé pour la formation professionnelle du 1^{er} décembre 2018 au 31 juillet 2019, à savoir les frais de transports publics du domicile au lieu de formation, un *job coaching* ainsi qu'une indemnité journalière à partir du 1^{er} juillet 2018. Ces communications ont été confirmées par décision du 2 mai 2019 et arrêt du Tribunal cantonal du 4 septembre 2020 (608 2019 155). Entretemps, l'assuré a repoussé la finalisation de son Bachelor à l'année scolaire 2019-2020. Par la suite, l'OAI lui a prolongé le droit à la prise en charge des frais supplémentaires dus à l'atteinte à la santé pour une année scolaire supplémentaire. En septembre 2020, l'assuré a obtenu son Bachelor.

Dans le cadre de l'évaluation du droit aux prestations, l'OAI a mandaté le centre E._____ SA pour une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, neurologie, neuropsychologie et psychiatrie) par le biais de la plateforme SuisseMED@P. Dans leur rapport du 11 novembre 2020, les experts estiment que l'assuré demeure en mesure de travailler à un taux de 40% dans son ancienne activité ainsi que dans une activité adaptée.

Par décision du 18 juin 2021, reprenant un projet du 14 décembre 2020, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière du 1^{er} juin 2018 au 30 juin 2018 et à trois quarts de rente dès le 1^{er} septembre 2020. 1^{er} juillet 2018 au 31 août 2020, le droit à la rente lui a été nié. Le 2 juillet 2021, l'OAI a rendu une décision complémentaire portant sur le versement rétroactif de la rente entière et des trois quarts de rente.

C. Contre ces deux décisions, l'assuré, représenté par Me Marc Mathey-Doret, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal du canton de F._____ le 18 août 2021 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière depuis le 1^{er} juin 2018, sans suppression ni réduction.

A l'appui de ses conclusions, il se plaint de ce que l'OAI n'a pas répondu aux griefs soulevés dans ses objections. Il affirme ensuite que ses atteintes à la santé entraînent des limitations telles qu'il n'est plus en mesure de travailler, indiquant n'avoir pu achever ses études *"qu'au prix d'efforts et d'une persévérance exceptionnels, d'un retard considérable et d'un coaching permanent [...], moyennant l'obtention de dérogations réitérées"*. Se référant à un rapport de son psychiatre traitant,

il soutient encore que sa capacité de travail est nulle, soulignant que la gravité de ses atteintes est sous-estimée par les experts et limite les emplois possibles au seul milieu protégé. A tout le moins, il demande la prise en compte d'un désavantage salarial de 15% minimum, la gravité de ses atteintes dépassant la diminution de rendement retenue par les experts. Enfin, il conteste les revenus de valide et d'invalides retenus par l'autorité intimée, demandant qu'il soit fait référence à un niveau de compétences 4 plutôt que 3 pour le premier et 1 plutôt que 3 pour le second. Au titre de moyens de preuve, il requiert la tenue d'auditions ainsi que la réalisation d'une expertise psychiatrique.

Par arrêt du 30 août 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de F. _____ a déclaré le recours irrecevable et transmis la cause à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Cet arrêt n'a pas été contesté.

Le 21 octobre 2021, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 800.- requise.

Dans ses observations du 18 novembre 2021, l'OAI propose le rejet du recours, se référant aux pièces de son dossier.

Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt.

en droit

1.

Les deux recours ont été interjetés en temps utile et dans les formes légales. Ils ont été transmis à la Cour de céans, autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière (cf. art. 39 al. 2 et art. 60 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1). Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par les décisions querellées et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elles soient, cas échéant, annulées ou modifiées. Partant, le recours est recevable.

Concernant le même objet, les causes 605 2021 153 et 605 2021 154 sont jointes (cf. art. 42 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1).

2.

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date des décisions querellées.

3.

3.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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.

Selon l'art. 7 LPGA, 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 (al. 2).

Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

3.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (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.).

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 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). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2).

Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

4.

4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

Dans ce domaine, 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. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

4.2. Pour statuer, 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. 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

4.3. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a

directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3).

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

5.

Est d'abord litigieuse l'évaluation des limitations fonctionnelles du recourant telle que retenue par l'OAI dans ses décisions du 18 juin et du 2 juillet 2021, ce qui implique d'examiner les documents médicaux au dossier.

5.1. Dans sa décision, l'OAI se réfère aux conclusions des experts de E. _____ SA, à savoir le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le Dr H. _____, médecin praticien, le Dr I. _____, spécialiste en neurologie, et J. _____, neuropsychologue.

Les experts se sont d'abord fondés sur l'étude du dossier assécurologique, dont les pièces principales sont synthétisées en annexe de l'expertise ainsi que dans le volet neuropsychologique. Par ce biais, ils ont été en mesure de bien appréhender la situation du recourant, non seulement sur le plan médical mais également professionnel, économique, social et familial. Ils ont complété ces éléments par des examens paracliniques. A plusieurs reprises, ils se sont entretenus avec l'assuré. A ces occasions, ce dernier a pu exprimer les difficultés en lien avec son état, en particulier un certain repli sur lui-même, une perte d'intérêt pour ce qui le passionnait auparavant, des difficultés à s'organiser ainsi que des problèmes pour être attentif et concentré. Il a également évoqué des séquelles sur le plan du sommeil et du moral. Les plaintes exprimées par l'assuré lors de ces entretiens ont été dûment prises en compte par les experts qui les ont, par ailleurs, retranscrites dans le corps de leur rapport.

Les experts ont pu par ailleurs procéder à des examens complets de l'assuré. L'expert-psychiatre constate par exemple l'existence d'un moral triste, d'une flexibilité mentale, d'une planification perturbée ainsi que d'une tendance à digresser et à se perdre dans les détails. Il souligne que l'assuré avait consommé et continue à consommer du cannabis, de la cocaïne et de l'extasy, sans signe de consommation régulière. L'expert en médecine interne générale retient que les pathologies ont été stabilisées et n'impactent pas la capacité de travail, évoquant l'existence d'un surpoids, d'une consommation de substances diverses et irrégulière et d'un asthme d'effort. Quant à l'expert en neurologie, il fait état d'un examen sans particularité, renvoyant cependant aux conclusions de l'experte en neuropsychologie. Enfin, cette dernière souligne que l'assuré présente un tableau neuropsychologique complexe, son examen se basant à la fois sur ses observations ainsi que sur les résultats de questionnaires et de tests psychométriques. A ses yeux, comparativement aux bilans antérieurs, les résultats se sont normalisés sur de nombreux points. Il reste néanmoins des difficultés, notamment émotionnelles, comportementales, attentionnelles, organisationnelles et dans la gestion du stress. En partie, ces problèmes étaient déjà présents avant l'accident subi, l'assuré présentant un profil intellectuel et cognitif atypique, marqué par un haut potentiel intellectuel (HPI) et un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

Se fondant sur ces différents éléments d'anamnèse et d'examen, les experts présentent des conclusions dûment motivées. Sur le plan diagnostique, examinant l'entier des troubles possibles, notamment du point de vue psychiatrique (dépression grave, trouble affectif bipolaire, troubles anxieux, trouble hyperkinétique), ils en excluent la plupart. Ils ne retiennent, au final, que les diagnostics invalidants d'"*épisode dépressif léger*", de "*perturbation de l'activité et de l'attention*" de "*troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substance psychoactive multiple*", de "*syndrome post-commotionnel*", de "*trouble organique de la personnalité*" et d'"*autres troubles du développement psychologique*". S'agissant ensuite de la problématique de la capacité de travail, constatant l'existence d'une interrelation entre les atteintes psychiatriques et neuropsychologiques, les experts relèvent que les atteintes neuropsychologiques sont dominantes dans le tableau clinique et justifient de retenir l'existence d'une limitation de la capacité de travail. Ils indiquent qu'un "*temps de présence de 80% est exigible avec baisse du rendement de 50% [...], ce qui correspond à un rendement effectif de 40%*" depuis l'accident. Ce taux est essentiellement lié aux troubles cognitifs constatés, d'ordre neuropsychologique, mais également, sans se surajouter, aux atteintes psychiatriques. Sur cette base, ils retiennent les limitations suivantes: "*travail ne nécessitant pas de prise de décisions immédiate[s], de traitement d'informations simultanées, de planification, d'adaptation rapide à des situations précises, de gestion du stress et des émotions. Le travail doit éviter d'être monotone, et routinier, et être en adéquation avec les capacités d'innovation et d'imagination que présente l'examiné. Le rapport à l'autre doit être pris en considération, car l'expertisé a des difficultés de compréhension de la pensée d'autrui*". Selon eux, une activité dans le design industriel correspond à ces limitations fonctionnelles.

Partant, les conclusions des experts de E. _____ SA doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante, à tout le moins sur le plan formel.

5.2. Reste à examiner si les conclusions des experts sont mises en cause par les autres documents au dossier, en particulier les rapports des médecins et psychologues traitants du recourant.

5.2.1. Le Dr K. _____, spécialiste en médecine interne générale, retenait les diagnostics de traumatisme cranio-cérébral sévère, de troubles cognitifs (instabilité à la marche, fatigue) et de TDAH. Ces troubles provoquaient des problèmes de concentration, de mémorisation et de l'équilibre ainsi que de la confusion et des troubles mnésiques. Il fixe l'incapacité de travail de son patient à 60% (rapport du 15 juin 2018, dossier OAI, p. 24 et 27). Pour sa part, dans ses différents rapports, le Dr L. _____, spécialiste en neurologie et en médecine physique et réadaptation, retient le diagnostic invalidant de "*traumatisme crânio-cérébral sévère le 02.06.2017*". Relevant que le patient ne garde pas de séquelle sur le plan neurologique, il constate que persistent toujours des troubles cognitifs, évoquant notamment un dysfonctionnement exécutif, mnésique, attentionnel et de concentration. Il estime que la capacité de travail est de l'ordre de 50% dans l'activité exercée jusqu'à ce jour (rapports des 9 et 19 novembre 2018 dossier OAI, p. 45 et 62; cf. ég. p. 197).

Ces deux médecins procèdent dès lors à une évaluation de la situation de leur patient identique, cas échéant très proche, de celle des experts. En particulier, l'on relève que tous deux admettent que leur patient possède encore une capacité de travail d'au moins 40% dans une activité telle que décrite par les experts, respectivement dans l'activité de designer.

5.2.2. Le Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et N. _____, psychothérapeute, suivent le recourant au sein du cabinet O. _____.

Ils retiennent notamment les diagnostics de *"trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen"*, de *"modifications gênantes de la personnalité avec des traits mixtes: immatures, narcissique[s], anankastiques et schizotypiques"*, de *"perturbation de l'activité et de l'attention, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives : actuellement abstinent"*, de *"syndrome post-commotionnel"* et de *"difficultés dans les rapports avec les parents"*. Soulignant en particulier que leur patient présente des difficultés relationnelles, une hypersensibilité au stress, une certaine rigidité, une tendance à l'impulsivité, une mauvaise intégration de l'image de soi, une difficulté marquée à organiser son temps et des difficultés importantes liées aux tâches administratives, ils affirment que la capacité de travail est nulle (cf. rapport du 22 avril 2021, dossier OAI, p. 466; cf. ég. p. 63).

Le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale au sein du Service médical régional des offices AI, a écarté la thèse défendue par les deux thérapeutes du cabinet O._____, estimant que ceux-ci offrent *"uniquement une analyse différente de la situation, qui à elle-seule n'est pas utile pour mettre en discussion les conclusions de l'expertise. Aucun nouvel élément n'est amené"* (rapport du 11 mai 2021, dossier OAI, p. 474). Cette appréciation peut être suivie. En effet, l'on constate que les deux thérapeutes retiennent des diagnostics et des limitations proches des celles évoquées par les experts. C'est cependant sur la gravité et l'impact des troubles que l'appréciation des médecins diverge. Ainsi, alors que les thérapeutes évoquent un trouble dépressif récurrent, les experts ne retiennent qu'un épisode dépressif léger, évoquant un épisode dépressif moyen survenu après l'accident qui s'est amélioré mais excluant un trouble dépressif récurrent en l'absence d'antécédents dépressifs. De même, tous admettent que l'assuré souffre de limitations importantes, en particulier des troubles de l'attention, de l'organisation, de la planification, de la mémoire, du sommeil, cognitifs et hyperkinétiques. Pour autant, alors que les deux thérapeutes estiment que ces limitations rendent leur patient totalement inapte au travail, les experts retiennent une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 40% dans une activité adaptée.

Le cumul des atteintes à la santé du recourant entraîne certes de très importantes limitations et restrictions sur le plan de sa capacité à exercer une activité professionnelle. Cela n'est pas contesté. Elles n'apparaissent néanmoins pas entièrement la restreindre, au point qu'il ne soit plus en mesure de travailler, et cela même à un taux réduit. A cet égard, la Cour ne peut que constater que, malgré ses atteintes et avec l'aide de ses proches et thérapeutes, l'assuré a finalement été en mesure de terminer son cursus scolaire avec succès et décroché pas moins d'un Bachelor. La Cour doit dès lors plutôt se rattacher aux conclusions des experts interrogés.

5.2.3. Enfin, les constats de Q._____, psychologue, R._____, neuropsychologue, S._____, logopédiste et neuropsychologue, et T._____, neuropsychologue, ne permettent pas de mettre en doute les conclusions des experts.

Dans son rapport du 17 juillet 2017, soit un rapport réalisé peu après l'accident du 2 juin 2017, Q._____ mettait déjà en évidence un dysfonctionnement exécutif sur les versants cognitifs, comportementaux et émotionnels, des limitations attentionnelles et un déficit modéré en mémoire antérograde verbale et non-verbale. Elle estimait alors qu'il existait un potentiel de réadaptation avec un suivi adéquat (dossier OAI, p. 349). Pour sa part, dans son rapport du 6 septembre 2017, T._____ retenait qu'il existait des difficultés au niveau exécutif, tant sur le plan cognitif que sur le plan comportemental, associées à des difficultés attentionnelles ainsi que des difficultés au niveau de la cognition sociale et une anosognosie. Si certaines difficultés sur le plan cognitif et comportemental étaient présentes avant le traumatisme crânio-cérébral, elles semblent avoir été

exacerbées (dossier OAI p. 356). Quant à R. _____, elle constatait dans son rapport du 10 juillet 2018 une normalisation de l'état de son patient sur de nombreux plans même si ce dernier estimait que son état s'était péjoré sur d'autres. Elle décrivait le tableau cognitif comme *"caractérisé au premier plan par des difficultés attentionnelles et exécutives (versant comportemental) modérées, associées à un ralentissement de la vitesse de traitement et un dysfonctionnement exécutif sur le versant cognitif"*. Selon elle, *"les troubles du sommeil, la fatigue et fatigabilité, ainsi que la non prise de médication (Ritaline) en raison d'une désorganisation du sommeil [étaient] autant de facteurs qui contribuent actuellement aux déficits"* (dossier OAI, p. 360). Enfin, dans son rapport du 14 août 2018, S. _____ observait l'existence d'un dysfonctionnement exécutif sévère sur le versant comportemental auquel s'associaient des modifications socio-émotionnelles. Elle évoquait aussi une perturbation de la cognition sociale, des troubles attentionnels modérés ainsi que des troubles langagiers (dossier OAI, p. 352).

Force est de constater que, dans leurs différents rapports, les psychologues et neuropsychologues font état de constats médicaux semblables à ceux retenus par les experts. L'on rappelle ainsi que, en substance, l'experte en neuropsychologie estimait que les problèmes d'attention, de concentration, de mémoire, d'organisation et de gestion émotionnelle du recourant avaient été exacerbées par les suites de l'accident du 2 juin 2017, et que des problèmes de fatigabilité et de fatigue liés à une perturbation du sommeil, une perte du souvenir du rêve et de l'odorat étaient alors apparues. Elle relevait que *"ces séquelles sont lourdes au quotidien et sont selon les jours à la base de tristesses et d'angoisses plus ou moins momentanées dans la mesure où l'avenir relationnel et professionnel est devenu beaucoup plus incertain"* (dossier OAI, p. 330). L'on souligne également que les psychologues et neuropsychologues traitants n'attestent d'aucune incapacité de travail, qui plus est totale. Au contraire, dans leurs différents rapports elles évoquent expressément la possibilité pour leur patient de se réadapter et/ou de reprendre ses études, moyennant un suivi adéquat. Elles vont dès lors plutôt dans les sens des conclusions des experts de E. _____ SA.

5.3. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que les conclusions des experts de E. _____ SA sont probantes tant d'un point de vue formel que matériel.

L'on doit retenir que le recourant demeure en mesure de travailler à 40% (présence de 80% avec un rendement de 50%) dans une activité adaptée. Une telle activité doit correspondre aux limitations suivantes: *"travail ne nécessitant pas de prise de décisions immédiate, de traitement d'informations simultanées, de planification, d'adaptation rapide à des situations précises, de gestion du stress et des émotions. Le travail doit éviter d'être monotone, et routinier, et être en adéquation avec les capacités d'innovation et d'imagination que présente l'examiné. Le rapport à l'autre doit être pris en considération, car l'expertisé a des difficultés de compréhension de la pensée d'autrui"*.

Dans son mémoire, le recourant réclame la mise sur pied de mesures d'instruction supplémentaires, à savoir sa propre audition, l'audition de ses parents, l'audition du Dr U. _____, l'audition de N. _____ ainsi que la mise sur pied d'une expertise psychiatrique. Cependant, la Cour étant en mesure de statuer sur la base des pièces au dossier, il est renoncé à procéder à d'autres mesures d'instruction par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les arrêts cités). Le Tribunal ne voit pas pour quel motif il pourrait en l'espèce se distancier de l'appréciation médicale résultant de l'expertise en procédant à des auditions de témoins.

6.

Dans la mesure où le recourant possède toujours une capacité de travail résiduelle, il convient de procéder au calcul du degré d'invalidité, ici selon la méthode générale de comparaison des revenus.

6.1. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; 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 pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références).

Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, 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 (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

6.2. De jurisprudence constante, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, *in* VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

6.3. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (arrêts TF 9C_584/2017 du 17 juillet 2018 consid. 3.3 et les références citées). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320).

Cependant, si le revenu ne peut pas être déterminé précisément en termes de chiffres, il doit être estimé sur la base des circonstances connues dans le cas individuel et les valeurs approximatives ainsi obtenues doivent être comparées. Tel est également le cas si une détermination exacte des revenus est possible en soi mais nécessite un effort disproportionné et si l'on peut également supposer que la simple estimation des revenus donne un résultat suffisamment fiable. Si une estimation est faite, elle ne doit pas nécessairement consister en une détermination numérique de valeurs approximatives. Une comparaison de simples pourcentages peut suffire. Le revenu hypothétique qui peut être gagné sans handicap est alors évalué à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage proportionnellement plus faible, de sorte que le degré d'invalidité est dérivé de la différence de pourcentage (ATF 104 V 135 consid. 2b).

La jurisprudence admet par ailleurs qu'il soit procédé à une comparaison des revenus par pourcentages lorsque les deux revenus comparatifs, et donc aussi le revenu tenant lieu de revenu de valide, doivent être déterminés sur la base du même salaire moyen statistique (arrêt TF 9C_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 7).

7.

En l'espèce, dans ses décisions du 18 juin et 2 juillet 2021, l'OAI a reconnu le droit à une rente entière du 1^{er} au 30 juin 2018 et à trois quarts de rente dès le 1^{er} septembre 2020. En revanche, du 1^{er} juillet 2018 au 31 août 2020, il lui a nié le droit à une rente.

7.1. De la date de l'accident jusqu'au 12 septembre 2020, l'OAI a estimé que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans toutes les activités. Il lui a donc reconnu le droit à une rente entière à partir du 1^{er} juin 2018. Le droit à cette rente entière a toutefois été limité jusqu'au 30 juin 2018, dans le sens que l'OAI a supprimé le versement de cette rente du 1^{er} juillet 2018 au 31 août 2020, dès lors que l'assuré avait bénéficié d'indemnités journalières.

D'emblée, la Cour constate que la remise en cause du non-versement de la rente entre le 1^{er} juillet 2018 et le 31 août 2020 n'est pas fondé et ne représente aucun intérêt pratique pour le

recourant. En effet, il a bénéficié d'indemnités journalières du 1^{er} juillet 2018 au 11 septembre 2020 (cf. dossier OAI, p. 155, 204 et 275). Il ne saurait manifestement, durant cette période, percevoir en sus une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 20^{ter} RAI *a contrario*) de sorte qu'il y a lieu de confirmer la décision sur ce point.

Le versement d'une rente entière du 1^{er} au 30 juin 2018, puis la suppression de celui-ci pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 31 août 2020, sont donc confirmés.

7.2. Pour la période ultérieure, soit à partir du 1^{er} septembre 2020, il convient de procéder au calcul du degré d'invalidité selon la méthode de comparaison des revenus.

En l'espèce, le salaire de valide correspond à ce qu'aurait obtenu le recourant en tant que titulaire d'un Bachelor HES dans le design industriel et de produits, étant relevé qu'il a commencé cette formation avant son accident et qu'il ne souhaitait pas prolonger ses études par la suite mais plutôt chercher un emploi aux USA (dossier OAI, p. 591).

L'assuré n'ayant jamais travaillé dans ce domaine, le montant doit être déterminé sur la base des statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires. Selon la nomenclature générale des activités économiques (NOGA 2008), les classes 73 à 75 comprennent les activités de design industriel et de produits (ch. 741001). Il convient de s'y référer. Pour sa part, le niveau de compétences fait référence à la classification internationale du type des professions (CITP), laquelle répartit les professions en fonction du type de travail qui est ou devrait être effectué. En l'occurrence, selon cette classification, le design industriel est compris dans le groupe des *"spécialistes des sciences techniques"* (groupe 21 CITP). Cela correspond au niveau de compétences 4 de l'ESS, soit les *"tâches qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé"* (cf. OFS, rapport explicatif de l'ESS 2012, p. 11ss; cf. ég. OFS, résultats commentés de l'ESS 2016, p. 25ss).

Partant, le revenu de valide doit être fixé sur la base d'un montant mensuel de CHF 8'125.-, soit CHF 97'500.- annuellement (ESS 2018, TA1_Skill_Level, 73-75 *"Autres activités spéc., scient. et techn."*, niveau de qualification 4, hommes).

Pour sa part, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, le revenu d'invalidité peut également être estimé sur la base des chiffres de l'ESS 2018. A ce stade, la Cour doit rappeler qu'il convient de prendre en compte les possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré. Il s'agit d'une notion théorique de manière à ce que la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie n'interfère pas dans la comparaison objective des revenus avec et sans invalidité (cf. ATF 110 V 276 consid. 4b). Certes, on ne saurait se baser sur une activité irréaliste. Pour autant, l'on ne peut suivre le recourant lorsqu'il affirme que, *"sur le terrain, une activité compatible avec les limitations et restrictions constatées n'est pas susceptible d'entrer en ligne de compte"*. En effet, pour déterminer le revenu que le recourant est en mesure d'acquérir malgré l'atteinte à la santé dont il souffre, il n'y a pas lieu de ne prendre en compte que les seules possibilités de travail concrètes offertes par le marché suisse du travail.

En l'occurrence, à lire les experts, le recourant est en mesure de se prévaloir de son Bachelor HES dans le design industriel et de produits, une profession dans ce domaine étant considérée comme adaptée. L'on relève, en particulier et contrairement à ce que demande le recourant qui tend à confondre l'actuel *"niveau de compétences"* (ESS 2012 et postérieurs) avec l'ancien *"niveau de*

qualification" (ESS 2010 et antérieurs), que l'on ne saurait se référer à un niveau de compétences inférieur, incompatibles avec le profil d'un designer selon la CITP. Il convient dès lors de prendre en compte le même montant mensuel que pour le revenu de valide, à savoir CHF 8'125.- mensuellement et CHF 97'500.- annuellement (ESS 2018, TA1_Skill_Level, 73-75 "*Autres activités spéc., scient. et techn.*", niveau de qualification 4, hommes).

7.3. Eu égard au fait que les revenus de valide et d'invalides sont fixés sur la base du même salaire moyen statistique (ESS 2018, TA1_Skill_Level, 73-75 "*Autres activités spéc., scient. et techn.*", niveau de qualification 4, hommes), le revenu de valide est fixé à 100%.

Pour sa part, le revenu d'invalides correspond à la capacité résiduelle de travail, soit 40%. Cela équivaut à un degré d'invalidité de 60%.

Un degré d'invalidité supérieur à 60% et inférieur à 70% donne droit à un trois-quarts de rente. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a reconnu au recourant le droit à un trois-quarts de rente à partir du 1^{er} septembre 2020.

Dans son recours, l'assuré affirme que le revenu d'invalides doit être diminué de 15%, pour désavantage salarial, au vu du type de limitations fonctionnelles présentées ainsi que de son taux d'occupation réduit. Compte tenu de la situation personnelle du recourant, âgé de moins de 35 ans, de nationalité suisse, et du fait que les limitations fonctionnelles ont déjà été pris en compte dans le cadre de l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle, une telle réduction n'apparaît pas justifiée. L'on rappelle en outre que l'exercice d'une activité à taux partiel n'est pas systématiquement un facteur d'abattement dès lors que, dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (cf. ATF 126 V 75 consid. 5a/cc; cf. aussi arrêts TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1; 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). Cela étant, cette question peut demeurer ouverte, dans la mesure où elle n'a pas d'impact sur le litige d'espèce. En effet, un désavantage salarial de 15% correspond en l'espèce à une diminution de la capacité de gain de 6% (15% de 40%). La capacité de gain du recourant serait donc de 34% et il en découlerait un degré d'invalidité de 66%, toujours inférieur aux 70% ouvrant le droit à une rente entière.

Sur ces constats, on peut se poser la question de l'existence d'un droit à une rente entière du 1^{er} au 30 juin 2018. Néanmoins, la Cour renonce à procéder à une *reformatio in pejus*.

8.

A ce stade, la Cour prend acte du fait que le recourant se plaint de ce que l'OAI n'ait pas répondu aux griefs soulevés dans ses objections. Bien qu'il ne s'en prévale pas expressément, ce grief – que l'on constate d'emblée peu motivé – peut être interprété comme la violation alléguée de son droit d'être entendu. En effet, la jurisprudence a déduit du droit d'être entendu le devoir de motiver une décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Cependant, force est de constater que cette violation n'apparaît pas patente en l'espèce, l'autorité intimée ayant statué en détail sur les allégations de l'assuré quant à son état de santé et la comparaison des revenus, y compris les niveaux de compétences et l'existence d'un désavantage salarial. Un tel grief serait dès lors infondé.

9.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, les recours, mal fondés, doivent être rejetés et les décisions du 18 juin et du 2 juillet 2021 confirmées.

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice pour les deux dossiers 608 2021 153 et 154 sont fixés à CHF 800.-. Ils sont mis à la charge du recourant qui succombe et sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée.

Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie.

la Cour arrête :

- I. Les causes 608 2021 153 et 608 2021 154 sont jointes.
- II. Les recours sont rejetés.
- III. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe et sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée.
- IV. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie.
- V. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 13 avril 2022/pte

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :