

FR_GERICHTE 605 2015 195 vom 14. Januar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_195

FR: FR_GERICHTE 605 2015 195 du 14 janvier 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 195 del 14 gennaio 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5e révision de l'AI], FF 2005 4215, 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles - fonctionnelles et/ou intellectuelles - de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399 consid. 5.1; 138 I 205 consid. 3.1 et la référence). Selon l'art. 17 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut pas prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois

jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). b) L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGGA). D'après l'art. 7 al. 2 LAI, l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier, selon l'al. 2 let. c, de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 Aux termes de l'art. 7b al. 1 LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43 al. 2 LPGGA. Selon l'art. 21 al. 4 LPGGA, les prestations peuvent en effet être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. La procédure de sommation prévue à l'art. 21 al. 4 LPGGA constitue un préalable incontournable à une réduction ou à une suppression des prestations. Elle est nécessaire même si l'assuré déclare d'emblée s'opposer à une mesure de réadaptation (ATF 134 V 189 consid. 2.3; 122 V 21).

E. 3

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que toutes prestations ont été refusées au recourant au motif qu'il a fait échouer le troisième apprentissage que l'OAI avait accepté de prendre en charge au titre de mesure de réadaptation professionnelle. Le recourant invoque à cet égard des problèmes de santé qui l'empêchent de mener à bien actuellement tout projet de réadaptation professionnelle, lesquels se seraient en outre aggravés depuis l'expertise réalisée au printemps 2011 et même depuis qu'il est suivi par une psychologue sur délégation du Dr C. _____, FMH en psychiatrie et psychothérapie, depuis fin mai 2014. C'est ce qu'il importe dans un premier temps d'examiner. a) La psychologue pose le diagnostic de trouble de l'adaptation (F43.2) avec perturbation mixte, dans un rapport du 2 avril 2015 (bordereau recourant, pièce 3). Dans un rapport subséquent daté du 22 (recte: 21) octobre 2015 et co-signé par le médecin (annexe au courrier du recourant du même jour), elle confirme ce diagnostic, en précisant que la perturbation mixte est anxieuse- dépressive. Elle explique que "ce trouble est subissant chez le patient au phénomène appelé en psychothérapie "l'impuissance apprise". Après avoir vécu des événements éprouvants et incontrôlables pendant une longue période, [le] patient fait l'expérience d'un comportement proche du désespoir". La psychologue décrit ainsi la problématique subie par l'assuré: problèmes émotionnels, troubles physiologiques, difficultés à résoudre ses problèmes, négligence dans sa santé, difficulté d'accès à une réflexion cohérente, démotivation et insatisfaction face aux différents domaines que sont travail, études, relations sociales, etc. Le recourant aurait aussi développé avec le temps des idées de persécution. D'après elle, il est encore fragile et sa problématique aurait été renforcée par les problèmes physiques subis ces derniers mois. Actuellement, il n'est pas apte à un placement professionnel ni à une mesure de réinsertion professionnelle. aa)

D'après la Classification Internationale des Maladies, CIM-10, le trouble de l'adaptation F43.2 consiste en un état de détresse et de perturbation émotionnelle, entravant habituellement le fonctionnement et les performances sociales, survenant au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel important ou un événement stressant. Le facteur de stress peut entraver l'intégrité de l'environnement social du sujet (deuil, expériences de séparation) ou son système global de support social et de valeurs sociales (immigration, statut de réfugié); ailleurs, le facteur de stress est en rapport avec une période de transition ou de crise au cours du développement

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 (scolarisation, naissance d'un enfant, échec dans la poursuite d'un but important, mise à la retraite). En principe, la réaction survient en l'espace de un (à trois) mois après l'événement et subsiste durant six mois (cf., par exemple, Supplément du Bulletin des médecins suisses No 51/52 du 18 décembre 2002). En d'autres termes, le trouble de l'adaptation est, par définition, transitoire. Il apparaît rapidement (au plus tard trois mois) après un événement stressant clairement identifiable et cesse dans les six mois qui suivent sa disparition (cf., par exemple, http://medecine-pharmacie.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHER=7733). Quant à l'impuissance apprise (impuissance acquise ou résignation acquise), il s'agit d'un sentiment d'impuissance permanente et générale qui résulte du vécu d'un animal, humain ou non. Ce sentiment est provoqué par le fait d'être plongé, de façon durable ou répétée, dans des situations (factuellement nuisibles, mais aussi bénéfiques) dans lesquelles l'individu ne peut agir et auxquelles il ne peut échapper. L'impuissance apprise se rapproche de la dépression, de l'anxiété, et du désespoir, et est corrélée à ces types de souffrances psychiques (cf. https://fr.wikipedia.org/wiki/Impuissance_apprise). bb) Il résulte de ce qui précède que le diagnostic F43.2 posé en 2015 par la psychologue ne cadre pas avec la doctrine médicale évoquée ci-dessus. Relevons d'abord que la spécialiste ne mentionne pas l'événement stressant qui aurait pu déclencher cette atteinte. Or, si l'événement à son origine devait avoir d'abord consisté en la perte de son emploi et les conséquences financières qui s'en sont suivies, puis dans ses différents apprentissages, le trouble en question aurait dû s'être résorbé à l'automne 2015, soit bien après les six mois de durée usuelle d'une telle atteinte, après la résiliation de son troisième apprentissage survenue à fin décembre 2014 et après un traitement débuté en mai 2014 déjà. D'ailleurs, en 2013, le même Dr C. _____, mais associé à une autre psychologue, ne constatait-il pas une évolution positive de la situation personnelle et psychique du patient? (cf. rapport du 22 mai 2013, dossier OAI, pièce 599; rapport du 13 juin 2013, dossier OAI, pièce 606). Ensuite, si l'on peut admettre que le trouble s'est d'abord péjoré au cours de 2014, probablement en lien avec les nouvelles difficultés rencontrées dans son apprentissage, il aurait dû en aller différemment lorsque la décision a été rendue à fin juin 2015, respectivement en octobre 2015, date du second rapport médical précité. L'aggravation alléguée depuis l'expertise de 2011 ne peut dès lors qu'avoir été de durée limitée, respectivement épisodique, en lien notamment avec les trois formations débutées puis interrompues; elle est en contradiction à tout le moins avec les affirmations contenues dans les deux rapports datant du printemps 2013. En tout cas, les seules allégations à cet égard ne sont pas convaincantes. Surtout, si une guérison, voire une amélioration, ne devait pas s'être manifestée, un autre diagnostic aurait dû être retenu pour prendre le relais du trouble de l'adaptation, ce que ne fait pourtant nullement la psychologue. L'impuissance apprise mentionnée par cette dernière ne saurait jouer ce rôle, dès lors qu'il s'agit d'un "sentiment" qui ne figure nullement parmi les systèmes de classification reconnus des troubles psychiques. Cela étant, subsiste encore l'hypothèse

selon laquelle le traitement entrepris depuis mai 2014 n'a pas été suffisamment adéquat et régulier pour avoir un effet bénéfique sur la symptomatologie présentée; en effet, la psychologue rapporte expressément, dans son rapport d'octobre 2015, les difficultés auxquelles elle a été confrontée pour avoir des séances régulières avec son patient. En 2013 également, dans le rapport susmentionné du 13 juin 2013, la "compliance toujours irrégulière au traitement" était à nouveau mise en évidence. Dans cette hypothèse, l'on se retrouve peu ou prou dans la situation qui prévalait lorsque la Dresse D._____, FMH en psychiatrie, a rendu son expertise du 15 mai 2011 (dossier OAI, pièces 490 à 478).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Celle-ci retenait certes un autre diagnostic, celui de trouble anxiodépressif (F41.2), d'intensité moyenne à légère, et de probable retard mental léger de longue date (F70), mais surtout estimait que le tout demeurerait sans impact sur la capacité de travail, entièrement conservée. Elle indiquait que "la symptomatologie anxiodépressive évaluée pendant l'entretien à une intensité moyenne à légère, traitée par une phytothérapie de faible intensité, ne peut être considérée comme limitant la capacité de travail de l'expertisé. Cependant, le trouble anxio-dépressif - que l'on retrouve par ailleurs dans le trouble de l'adaptation retenu par la psychologue traitante - contribue à un retrait social ou une réduction de la disponibilité sociale de [l'assuré] (...)" (expertise précitée, p. 8, dossier OAI, pièce 483). Plus loin, elle confirmait que "la problématique anxiodépressive en elle-même n'influence pas sa capacité de travail, même si elle épuise ses ressources psychiques. Vu que ses capacités cognitives ont été évaluées (...) comme suffisantes pour une formation, [elle est] d'avis que ses limites intellectuelles ne sont pas non plus déterminantes sur sa capacité d'apprentissage. L'essentiel des difficultés manifestées se situe dans la sphère relationnelle" (expertise, p. 9, dossier OAI, pièce 482). Finalement, elle proposait que l'assuré reçoive un cadre d'exigences clair pour sa formation, lequel pourrait être intégré dans les objectifs de son travail thérapeutique. La psychiatre concluait en ces termes: "Si son [apprentissage] devait échouer malgré un travail psychothérapeutique qui devrait être orienté sur le soutien en vue de la réussite de la réintégration, on pourrait parler d'un trouble invalidant de la structure psychique. A ce moment, il est fort probable qu'un encadrement protégé (les ateliers) devra être envisagé" (expertise, p. 10, dossier OAI, pièce 481). La psychologue traitante et le psychiatre C._____ dont elle dépend estiment toutefois actuellement que le trouble de l'adaptation dont est (toujours) atteint le recourant le rend incapable de suivre une formation et de travailler. Ils n'expliquent cependant pas pourquoi l'assuré est empêché de mener à bien la formation d'employé de commerce prise en charge par l'AI, au contraire de l'experte-psychiatre, ni ne convainquent lorsqu'ils retiennent une aggravation de son état de santé, comme évoqué ci-dessus. Le raisonnement des thérapeutes demeure même vague et peu détaillé. Il aurait pourtant dû être d'autant plus explicite qu'en 2013, le même psychiatre admettait au contraire une amélioration de la symptomatologie et encourageait expressément la formation envisagée, accompagnée d'un suivi psychiatrique et d'un coaching. Par ailleurs, l'avis selon lequel les difficultés de l'assuré demeurent sans incidence sur la capacité de travail est partagé par le médecin SMR, E._____, qui précisait à cet égard que "le trouble de l'adaptation est réactionnel à des facteurs étrangers à l'AI" et que ce "diagnostic ne peut être considéré comme invalidant" (rapport du 13 mars 2007, dossier OAI, pièce 182). Même son médecin traitant en 2008 - qu'il ne consulte par ailleurs plus - le Dr F._____, certes généraliste, interrogé suite aux absences répétées de son patient par le directeur du Centre de formation professionnelle G._____, a déclaré qu'il ne pensait pas que l'assuré était dans l'incapacité de poursuivre une formation mais qu'il s'interrogeait sur sa motivation (rapport de synthèse du 19

novembre 2008, dossier OAI, pièce 290). D'ailleurs, les différents interlocuteurs de l'assuré appelés à se prononcer dans le cadre de sa réadaptation professionnelle ont certes admis qu'il présentait une intelligence relativement limitée et ont remis en cause ses capacités d'adaptation et de compréhension; ils ont toutefois tous encouragé l'assuré à suivre la formation commencée trois fois et prise à chaque fois en charge par l'AI; leur avis a trouvé confirmation dans les résultats scolaires obtenus par l'assuré. Ils ont toutefois insisté sur la nécessité d'un suivi psychiatrique parallèle "afin qu'il prenne confiance mais aussi qu'il se prenne en charge en faisant preuve d'autodiscipline" (compte-rendu de la psychologue, annexe au rapport de synthèse précité, dossier OAI, pièces 256 et 255).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Ainsi, que l'assuré souffre toujours d'un trouble de l'adaptation ou non, il n'en demeure pas moins que le dossier constitué et en particulier les rapports de 2015 du psychiatre C._____ et de sa psychologue traitante ne permettent pas de retenir que l'assuré souffre d'une maladie psychique invalidante et qu'il est, partant, empêché de suivre toute formation. Il ressort en revanche du dossier que ce dernier a au contraire les capacités nécessaires pour suivre cette formation, qu'il manque peut-être de motivation, mais aussi de maturité et de responsabilisation, comme le soulignait déjà l'experte en 2011. Or, ces problèmes, qui ne relèvent manifestement pas de l'assurance-invalidité, auraient en principe pu être améliorés, comme le laissent entendre les pronostics favorables posés par les différents intervenants à cet égard, si le recourant avait bien voulu suivre avec régularité le traitement psychiatrique et le coaching auxquels il avait été astreint. Au final, en effet, les trois contrats d'apprentissage ont été, à chaque fois, rompus en raison de son fort taux d'absentéisme. C'est ainsi à juste titre que l'autorité intimée a estimé que l'assuré était en mesure de suivre la formation prise en charge et de collaborer de manière adéquate en vue de sa réussite. Cela étant, reste à examiner si l'on peut confirmer le refus par l'OAI de toutes prestations à compter de la résiliation du contrat d'apprentissage, précisément pour son manque de collaboration. b) Sur la base du rapport du Dr C. _____ du 20 juin 2013, l'OAI a accepté de prendre en charge, pour la troisième fois, l'apprentissage d'employé de commerce. Par communication du 20 juin 2013, l'assuré a reçu l'avertissement suivant: "Nous attendons de votre part une présence régulière et assidue au CPI ainsi qu'au centre professionnel, un engagement sans faille et la poursuite d'un suivi psychothérapeutique régulier. Tout manquement à ces devoirs mettrait un terme au soutien de l'AI à votre égard" (dossier OAI, pièce 613). Suite à des difficultés rencontrées dans l'apprentissage de l'allemand et au courrier du psychiatre C. _____ du 8 octobre 2013 évoquant une période délicate avec symptômes anxieux (dossier OAI, pièce 627), la possibilité d'avoir accès à une plateforme d'e-learning lui a été offerte; des cours d'appui lui ont ensuite été proposés, tout en lui permettant de compenser ces heures de cours dispensées le soir en arrivant plus tard le matin (rapport d'entretien téléphonique du 15 octobre 2013, dossier OAI, pièce 629). Le 19 novembre 2013, l'assuré a renoncé à ces propositions, déclarant ne pas réussir à tout concilier (dossier OAI, pièce 631). Un changement de profil a ensuite été annoncé par le recourant en janvier 2014, la filière allemand-anglais étant abandonnée pour la filière allemand uniquement (dossier OAI, pièce 639). Malgré ces mesures, 15 jours d'absence, dont 11 sur les cours professionnels, étaient comptabilisés à la mi-mai 2014 et le suivi régulier psychiatrique remis en cause (rapport d'entretien téléphonique du 12 mai 2014, dossier OAI, pièce 640). En décembre 2014, l'autorité intimée a été avertie que l'assuré était de plus en plus absent et qu'il avait falsifié des signatures pour justifier ses absences, à côté de celles attestées par son médecin traitant; un avertissement lui a été adressé par son employeur (rapport d'entretien du 3 décembre 2014,

dossier OAI, pièce 644). C'est ce qui a donné lieu au courrier du 12 décembre 2014 de l'OAI lui annonçant la cessation de toutes prestations de l'AI (dossier OAI, pièce 649), puis au projet de décision du 27 janvier 2015 (dossier OAI, pièce 670) et enfin au prononcé de la décision litigieuse du 27 juin 2015. Dans l'intervalle, son médecin traitant, le Dr H. _____, FMH en médecine interne, a considéré que l'évolution de l'état de santé de son

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 patient était stable; il a indiqué qu'il avait montré un état d'épuisement transitoire dont il se remettait bien (rapport du 15 décembre 2014, dossier OAI, pièce 655). Par la suite, le contrat d'apprentissage a été résilié avec effet immédiat le 19 mars 2015, suite à de nouvelles absences non justifiées du recourant à l'école professionnelle (dossier OAI, pièce 723). Sur la base de l'avertissement clair figurant dans la communication du 20 juin 2013, succédant à deux ruptures du contrat d'apprentissage pour les mêmes motifs, il est patent que l'assuré a été dûment averti des conséquences de ses actes et qu'il a eu le temps nécessaire pour s'y conformer. En particulier, compte tenu des expériences antérieures similaires, il avait été exigé expressément de sa part qu'il suive un traitement psychiatrique régulier et qu'il soit présent de manière assidue auprès de son employeur comme aux cours professionnels. Il a en outre été dûment averti que "tout manquement à ces devoirs" conduirait à la cessation des prestations de l'AI. Un autre avertissement était, en pareilles circonstances, inutile. En outre, en présence de nouvelles difficultés, des aménagements lui ont été consentis à plusieurs reprises. Malgré cela, l'assuré a refusé les propositions faites et a en outre été très souvent absent. Certaines de ses absences ont été certes attestées par son médecin traitant mais, pour d'autres, l'assuré a falsifié sa signature, ce qu'il a admis dans son courrier du 19 décembre 2014 (dossier OAI, pièce 658). Enfin, après réception du courrier du 12 décembre 2014, l'assuré a qui plus est persisté dans son comportement au début 2015; devant de nouvelles absences injustifiées, le contrat d'apprentissage a été résilié avec effet immédiat le 19 mars 2015. Dans ces circonstances, force est d'admettre que la procédure de l'art. 21 al. 4 LPGA a été respectée. A défaut de collaboration suffisante de la part de l'assuré, dûment averti et alors que l'on était raisonnablement en droit de l'attendre de sa part, comme le confirme en soi son médecin traitant dans son rapport du 15 décembre 2014, c'est dès lors à juste titre que l'OAI a mis un terme à ses prestations, en application de l'art. 7b al. 1 LAI, et considéré qu'il était suffisamment réadapté.

E. 4

Sur le vu de tout ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Des frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant mais ne seront pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire qui lui a été accordée. Il est en outre alloué à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, une indemnité à ce titre, sur la base de sa liste de frais produite le 11 janvier 2016, comptabilisant 12.57 heures, à indemniser à raison de CHF 180.-/heure. Il peut ainsi prétendre à des honoraires de CHF 2'262.60, plus CHF 355.10 de débours, soit une somme de CHF 2'617.70, plus CHF 209.40 au titre de la TVA, pour un montant total de CHF 2'827.10, à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Des frais de procédure, fixés à CHF 800.- sont mis à la charge du recourant mais ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire qui lui a été accordée. III. Il est en outre alloué à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, une indemnité de CHF 2'262.60, plus CHF 355.10 de débours, plus CHF 209.40 au titre de la TVA, soit un montant total de CHF

2'827.10, à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Communication. 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 14 janvier 2016/ape Présidente Greffière-stagiaire

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