

# FR\_GERICHTE 608 2019 144 vom 19. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_144](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_144)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 144 du 19 février 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 144 del 19 febbraio 2020

## 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente, par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable sur son principe

### E. 2

Selon l'art. 1a let. a LAI, les prestations prévues par la loi sur l'assurance-invalidité visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates. A teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Aux termes de l'art. 1novies RAI, il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Le moment auquel pourrait survenir l'incapacité de gain n'est pas déterminant.

### E. 3

Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi- rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

### E. 4

Dans le catalogue des mesures d'ordre professionnel figurent en particulier le droit à une orientation professionnelle (art. 15 LAI), au placement (art. 18 LAI), respectivement au placement à l'essai (art. 18a LAI), les autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi étant le droit à une formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), au reclassement (art. 17 LAI), à une allocation d'initiation au travail (art. 18b LAI) et à une aide en capital (art. 18d LAI). Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Conformément à l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré 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. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Selon la jurisprudence, une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire, est suffisante pour ouvrir un droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsqu'elle est de 20% environ (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références citées). Ce taux ne constitue pas une limite absolue. Selon les circonstances du cas particulier, une invalidité légèrement inférieure à 20% peut déjà ouvrir droit à une mesure de reclassement (arrêt TF I 665/99 du 18 octobre 2000). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'"équivalence approximative" se rapporte en premier lieu, non pas au niveau de la formation en tant que tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation (ATF 124 V 108 / VSI 2000 p. 26 consid. 2b et les références citées). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, mais correspondant à ses aptitudes, 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. Si ces

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 préférences quant au choix du reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (arrêt TF I 287/99 du 2 mai 2000; RCC 1988 p. 265 consid. 1 et les arrêts cités). Ainsi, la condition de l'équivalence approximative entre l'ancienne activité et les nouvelles possibilités offertes par un reclassement vise à empêcher de procurer à un assuré, par voie de réadaptation, un avantage économique par rapport à sa situation antérieure à l'invalidité, sous réserve toutefois où la nature et la gravité de l'invalidité comme l'importance des répercussions professionnelles pourraient le justifier. L'assuré a droit aux seules mesures nécessaires et propres à atteindre le but de la réadaptation visé, non aux mesures qui seraient les meilleures pour lui (VSI 2002 p. 108). En outre, les mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'AI que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (RCC 1988 p. 494). Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 84 consid. 1). Pour déterminer si tel est bien le cas, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures

demandées (cf. ATF 110 V 99 consid. 2), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt TF I 657/02 du 16 septembre 2003 consid. 6.1).

## **E. 5**

Est litigieux, dans le cas d'espèce, le droit du recourant à l'octroi de mesures de réadaptation, de même que son droit à une rente d'invalidité.

### **E. 5.1**

Il convient tout d'abord de se référer au dossier médical. Un rapport d'IRM lombaire réalisée en mai 2016 retenait la présence de "discopathies pluri-étagées sur canal relativement étroit avec une prédominance notable en L4-L5 et L5-S1, modérément protrusives à ces deux derniers niveaux sans signe patent de souffrance radiculaire". Dans un rapport du 2 novembre 2016 (dossier AI p. 156), le Dr E. \_\_\_\_\_ annonce notamment qu'une IRM lombaire montre des discopathies étagées et des troubles dégénératifs des facettes articulaires. Il ajoute que son patient "a dû être mis récemment en arrêt de travail pour 4 semaines suite à des blocages aigus". Constatant qu'il soulève plusieurs tonnes par jour dans son travail, il estime qu'avant de l'adresser à une consultation spécialisée, il conviendrait d'envisager une adaptation du poste de travail. Dans un rapport établi le 14 février 2018, le Prof. J. \_\_\_\_\_ et le Dr K. \_\_\_\_\_, de la Clinique L. \_\_\_\_\_, posent le diagnostic de lombalgies chroniques non spécifiques sur troubles dégénératifs du rachis. Ils relevaient qu'"il n'existe pas de critère de gravité ni de déficit ou irritation neurologique, mais quelques drapeaux jaunes sur le plan professionnel que nous vous laissons le soin de prendre en charge". Le 12 avril 2018, le Dr E. \_\_\_\_\_ répond à une série de questions posées par la mandataire de l'assuré. Il rappelle la présence de lombalgies depuis environ 4 ans, "sans élément déclencheur identifiable hormis un travail qui est devenu plus exigeant (manipulation de lourdes charges dans une usine chimique)". Il relève que les douleurs ont fluctué, mais l'évolution globale tend vers une péjoration progressive. Un diagnostic de lombalgies chroniques non spécifiques est posé et différentes limitations sont fixées: port de charge limité à 15kg à la fois, évitement de certaines

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 postures (flexion du tronc, position accroupie ou à genou, positions statiques prolongées), périmètre de marche limité à 5'000 mètres sur sol régulier. L'activité antérieure n'est plus exigible, mais d'autres le sont (travail à l'usine, employé communal, conciergerie légère). Dans un rapport du 29 juin 2018, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), constate qu'il n'y a pas d'incapacité de travail durable au sens de l'AI. Il valide néanmoins les limitations fonctionnelles fournies par le médecin traitant et admet la présence d'une menace d'invalidité au sens de l'art. 1novies RAI. Dans toute activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, l'exigibilité médico-théorique est de 100%. Le 26 juin 2018, le Dr O. \_\_\_\_\_, médecin généraliste intervenant au titre de médecin-conseil de l'employeur, annonce avoir examiné l'assuré et confirme le fait que le travail actuel en usine "ne convient plus et est à moyen terme délétère pour la santé en raison de la problématique dorsale". Vu les états de service du collaborateur, il recommande l'octroi d'une activité moins contraignante pour le dos. "En terme de reconversion professionnelle, la solution la plus accessible et la plus facilement réalisable est vraisemblablement une activité de cariste en interne". A défaut, une autre activité dépend des tests d'évaluations des capacités intellectuelles de l'assuré. Le 28 juin 2018, le Dr E. \_\_\_\_\_ prononce un arrêt de travail à 100%, du 28 juin au 3 août 2018,

sans autres précisions. Dans un rapport du 23 janvier 2019, le Dr E. \_\_\_\_\_ rappelle que l'assuré souffre depuis mars 2012 d'une affection dégénérative de l'appareil locomoteur induite par les activités physiques professionnelles. Dite atteinte s'est par la suite régulièrement dégradée en raison de la poursuite de cette activité. Une dégradation durable est attestée dès l'année 2017, les examens médicaux confirmant une atteinte ostéo-articulaire durable et définitive, justifiant plusieurs arrêts de travail. "Suite à l'impossibilité d'obtenir un autre poste de travail auprès de l'employeur, recommandation lui est faite de changer d'activité professionnelle dans les meilleurs délais sous peine d'une atteinte majeure avec complications neurologiques. Dans cette nouvelle activité, la capacité de travail sera de 100% ". Dans un courrier du 31 janvier 2019, le Dr H. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, répond à différentes questions posées par la mandataire du recourant. Il pose les diagnostics suivants: épisode dépressif moyen (F32.10), personnalité anxieuse (évitante) (F60.6), lombalgies sévères liées aux hernies discales multiples et troubles dégénératifs du rachis. Il atteste alors d'une incapacité de travail totale dès le 11 octobre 2018, date de la première consultation. Il est alors trop tôt pour établir un pronostic, mais le psychiatre soutient toute démarche allant dans le sens d'une réinsertion professionnelle dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles. Dans son rapport du 1er mars 2019, ce même Dr H. \_\_\_\_\_ rappelle que, dans le contexte de ses douleurs persistantes et invalidantes au dos, son patient présente un épisode dépressif moyen (F32.10). Il relève l'existence de symptômes dépressifs en lien avec les lombalgies ainsi qu'une exacerbation clinique à la fin de l'été 2018, en lien avec le licenciement de son travail. Bien que lesdits symptômes aient persisté malgré le renforcement du traitement antidépresseur, il constate néanmoins des signes d'amélioration: "Le pronostic s'avère meilleur et si l'évolution favorable de son affection psychique se poursuit, une reprise progressive de sa capacité de travail peut être envisagée à partir du mois de juin 2019".

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Le 13 mars 2019, Dr M. \_\_\_\_\_, médecin SMR, prend position sur les derniers rapports des médecins traitants. Il constate que, sur le plan somatique, les données médicales antérieures sont entièrement confirmées et que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée depuis toujours. Sur le plan psychiatrique, il relève la présence d'un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique justifiant une incapacité de travail temporaire, d'octobre 2018 à fin mai 2019, et donc inférieure à une année. Il conclut dès lors à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1er juin 2019, sans que de nouvelles investigations médicales ne soient nécessaires. Peu après que la décision litigieuse a été rendue par l'OAI, le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a remis le rapport d'expertise psychiatrique qu'il a rédigé à la demande de l'assurance perte de gain maladie de l'employeur. Sur la base d'une anamnèse détaillée, comprenant les plaintes de l'expertisé, et de l'examen clinique, l'expert psychiatre ne retient aucun diagnostic invalidant; un épisode dépressif léger à moyen sans syndrome somatique (F32.10) et un trouble panique (F41.0) sont considérés comme sans influence sur la capacité de travail. L'incapacité de travail actuelle n'est pas motivée par ses affections psychiques et, du strict point de vue psychiatrique, une capacité de travail entière est confirmée dans une activité adaptée aux limitations somatiques.

## **E. 5.2**

Sur la base de ce qui précède, la Cour constate que le recourant a progressivement été entravé dans l'exercice de son activité habituelle: tout d'abord pour des motifs strictement somatiques (problèmes de dos), en octobre 2016, puis en juillet 2018. Par la suite, une

incapacité de travail a été attestée par le psychiatre traitant, à partir d'octobre 2018 jusqu'en juillet 2019. Force est donc de constater que si l'état de santé de l'assuré pouvait justifier une certaine incertitude durant cette période, ce qui justifiera notamment d'initier une détection précoce à l'initiative du généraliste traitant, il n'en demeure pas moins que, formellement, celui-ci n'a été dans l'incapacité d'exercer son activité professionnelle habituelle que durant une courte période en 2016, à la suite de quoi il a été en mesure de la reprendre jusqu'à la fin septembre 2018. Aucune attestation d'incapacité totale de travail n'a été formellement établie entre-temps. Dans son courrier du 23 janvier 2019, le Dr E. \_\_\_\_\_ confirme notamment une dégradation durable de l'état de santé dès l'année 2017, tout en relevant que les crises symptomatiques les plus graves ont eu lieu en juin 2012, mai 2013, mai 2016 et décembre 2017. Il évoque certes plusieurs arrêts de travail, mais sans en préciser la date ni la durée. Dès lors, on ne saurait suivre l'argumentaire développé par le recourant dans son mémoire, tendant à démontrer que la contre-indication à la poursuite de son travail en 2016-2017 emportait déjà incapacité de travail et impliquait de ce fait la réalisation de la condition du délai d'attente. Au contraire s'impose-t-il de retenir que la démarche entamée en juin 2017 auprès de l'OAI était avant tout préventive et avait pour but d'éviter que le recourant ne subisse une incapacité de longue durée en poursuivant cette activité sur une trop longue période. Ce point de vue est corroboré par les différents rapports établis de 2016 à 2018 par le Dr E. \_\_\_\_\_ et le Dr O. \_\_\_\_\_, qui confirment certes la nécessité de changer à terme d'activité professionnelle, sans attester pour autant d'incapacités de travail durables. En janvier 2019 encore, le premier cité recommandait ainsi "de changer d'activité professionnelle dans les meilleurs délais sous peine d'une atteinte majeure avec complications neurologiques", ce qui tend à démontrer que, jusqu'alors, la situation demeurait sous contrôle, ainsi qu'en témoigne le fait que l'assuré est parvenu à poursuivre son activité auprès de son employeur.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 De fait, la seule période d'incapacité de travail significative découle des problèmes psychiatriques rencontrés par le recourant, attestée à partir d'octobre 2018 par le psychiatre traitant, respectivement dès la fin septembre 2018 par le généraliste traitant. Quant à sa durée, il convient de constater que les conclusions du psychiatre traitant entrent directement en contradiction avec celle de l'expert N. \_\_\_\_\_. En effet, alors que ce dernier atteste d'une pleine capacité de travail au moment de son expertise, à la mi-avril 2019, le Dr H. \_\_\_\_\_ n'envisage pour sa part une reprise du travail qu'en juin 2019, qui plus est progressive, dans un rapport rendu au début mars 2019. Globalement, la Cour de céans est d'avis qu'il n'existe nul motif de s'écarter des conclusions de Dr N. \_\_\_\_\_, dont l'expertise se fonde sur des examens complets et a été établie en pleine connaissance du dossier, après que l'expert a reçu personnellement le recourant. Elle prend également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions dûment motivées. En tous points conformes aux réquisits jurisprudentiels, elle a en soi pleine valeur probante. Globalement, le recourant a donc subi une incapacité totale de travail médicalement attestée durant le mois d'octobre 2016, du 28 juin au 3 août 2018, puis du 26 septembre 2018 jusqu'à la fin avril 2019 (soit environ 8 mois), soit largement moins que l'année nécessaire pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Faute d'avoir à ce jour présenté une incapacité de travail durable pendant au moins une année, le recourant ne remplit pas la condition du délai d'attente (cf. supra consid. 3), de sorte que la conclusion relative à l'octroi d'une rente de durée limitée doit être rejetée.

## E. 6

Il convient encore d'examiner si les limitations induites par ses problèmes de santé justifient l'octroi des mesures de réadaptation professionnelle. Comme constaté ci-dessus, le recourant ne peut pas être considéré comme invalide mais comme menacé d'invalidité, ce qui est en soi admis par l'OAI. En outre, il remplit indéniablement le critère du degré d'invalidité suffisant pour pouvoir prétendre à une mesure de réadaptation, puisque le calcul effectué par l'OAI aboutit à un taux de plus de 25%, supérieur aux 20% requis (cf. supra consid. 3). Le principal point d'achoppement porte sur l'aptitude de l'assuré à pouvoir suivre une telle formation.

### E. 6.1

L'OAI se fonde sur le résultat du bilan d'orientation professionnelle pratiqué durant l'été 2018 et retient en substance que l'assuré n'a pas le niveau suffisant en français et en mathématiques pour envisager la formation envisagée. Le recourant conteste ce point de vue, en invoquant notamment disposer d'un niveau de français suffisant, en particulier à l'oral; il allègue par ailleurs que l'évaluation en mathématiques dépassait ce qui était nécessaire dans le cadre de la formation. Il ressort du dossier constitué par l'OAI que, suite à une mesure de coaching visant à définir un projet professionnel, le recourant a pu bénéficier d'un cours de français auprès de P.\_\_\_\_\_, durant le mois de juin 2018, à la suite duquel un bilan d'orientation professionnelle a été mis sur pied auprès de G.\_\_\_\_\_, dans le but de déterminer si l'assuré avait les compétences suffisantes en français (lecture et écriture) pour suivre un CFC d'opérateur de machines automatisées ou de logisticien (dossier AI p. 354 et 357).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 Il ressort notamment de la lecture du rapport de synthèse établi le 7 septembre 2018 que "A.\_\_\_\_\_ possède des capacités intellectuelles inférieures à la moyenne d'élèves en fin de scolarité obligatoire, en classe préprofessionnelle et/ou d'adultes peu scolarisés dans les domaines du raisonnement, de la représentation spatiale et des mathématiques". En revanche, "il obtient des résultats tout à fait dans la moyenne des adultes (CAP/BEP, métiers manuels) en concentration, rapidité d'exécution et en mémorisation d'une figure et mémoire auditive à long terme". En outre, "au sujet du français, A.\_\_\_\_\_ comprend bien les consignes lorsqu'elles sont données oralement. Il éprouve plus de difficultés à comprendre lorsqu'il lit un énoncé simple, croche sur certains mots qu'il ne comprend pas. Monsieur dit que l'écriture est compliquée". Tout en relevant la bonne collaboration et la volonté témoignée par l'assuré, le rapport conclut néanmoins qu'en l'état, "une réussite n'est pas envisageable à l'heure actuelle" sur la base du profil d'exigences des professions envisagées. "Une formation en emploi et/ou un apprentissage de niveau AFP seraient certainement plus envisageables du point de vue de ses aptitudes, étant moins exigeantes sur le plan de la culture générale et du rythme". La rédactrice termine en rappelant le contexte dans lequel s'inscrit ce bilan, à savoir celui d'un assuré n'ayant plus étudié depuis la fin de sa scolarité obligatoire, en 1991, et qui a de ce fait perdu certains acquis (français, maths) faute de les avoir utilisés dans son travail. Elle relève également la forte motivation de l'assuré pour apprendre et s'améliorer, de même qu'à trouver une solution à sa situation. Le recourant conteste les conclusions du bilan de G.\_\_\_\_\_ en invoquant principalement le fait que les exigences posées lors des tests de mathématiques dépassaient largement ce qui est nécessaire pour effectuer un CFC, en se référant pour cela à l'avis du doyen de l'école professionnelle (dossier AI p. 620 et 622). Il soulève également le fait que son niveau de français, notamment à l'écrit, serait susceptible

d'évoluer positivement s'il avait la possibilité de poursuivre les cours, par exemple parallèlement à sa formation.

## **E. 6.2**

Amenée à statuer, la Cour de céans constate effectivement que les informations fournies par le doyen de l'école professionnelle tempèrent l'importance du français et, dans une moindre mesure, des mathématiques au sein des formations envisagées, notamment du fait qu'elles ne sont pas enseignées comme des branches spécifiques. Il n'en demeure pas moins que des connaissances suffisantes demeurent indispensables pour pouvoir espérer franchir sereinement les apprentissages en question. On constate que le doyen a répondu à une série de questions posées par la mandataire de l'assuré, en relation avec les exigences générales de la formation mais sans lien direct avec la situation de l'assuré. Au contraire, le bilan de G.\_\_\_\_\_ a été établi sur la base d'un examen personnalisé et structuré, portant spécifiquement sur les capacités cognitives de l'assuré. De ce point de vue déjà, ce dernier mérite d'être privilégié. La Cour relève en outre que l'assuré a grandi dans son pays d'origine (il est arrivé en Suisse à l'âge de 20 ans), où il n'a effectué qu'une scolarité minimale: son curriculum vitae (dossier AI p. 201) mentionne en effet qu'il a uniquement suivi l'école primaire, à la suite de quoi il a commencé à travailler. Force est donc de constater que les lacunes constatées lors du bilan ne s'expliquent pas tant par le fait qu'il n'est plus retourné à l'école depuis 1991 et qu'il aurait oublié certaines notions, mais surtout parce qu'il ne dispose que d'un bagage scolaire minimal, qui plus est acquis dans un pays étranger. De ce fait, plus que la perte de certains acquis scolaires, c'est bien plutôt leur absence qui préterite aujourd'hui l'assuré. Cela est particulièrement flagrant en français, où celui-ci est parvenu à compenser ses lacunes à l'oral, mais non en lecture et écriture.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Quant aux mathématiques, il est vraisemblable que le niveau acquis à l'époque devait se situer (largement) en-deçà de celui qui est nécessaire pour espérer entreprendre un CFC, à savoir un niveau de fin d'école secondaire qu'il n'a pas atteint dans son pays. Or, il n'est pas du ressort de l'assurance-invalidité de combler aujourd'hui de telles lacunes. Dans le même ordre d'idées, l'argument relatif au niveau d'exigence exagéré lors du bilan par rapport à celui attendu lors de la formation doit également être rejeté. Quand bien même une partie des examens réalisés aurait dépassé le niveau de compétences nécessaire concrètement pour accomplir la formation, comme l'invoque le recourant, l'évaluation n'en confirme pas moins la présence de sérieuses lacunes ou, tout du moins, de faiblesses avérées, tant en français qu'en mathématiques et ce, à un niveau de base: ainsi, ce n'est pas tant le fait que l'assuré n'est pas parvenu à effectuer certaines opérations complexes qui l'ont pénalisé, mais bien les difficultés qu'il a présentées à appréhender des notions fondamentales. Le bilan démontre en effet que seules les opérations mathématiques de base (addition, soustraction, multiplication, division) sont réellement maîtrisées; de même, si la compréhension et l'expression orales sont globalement bonnes, la lecture d'un énoncé simple lui pose déjà problème; quant à l'écriture, elle constitue d'emblée pour lui un obstacle et n'a de ce fait même pas été investiguée. Ainsi, même si ces branches ne sont pas enseignées spécifiquement dans le cadre des CFC envisagés (contrairement par exemple à celui d'employé de commerce), elles n'en demeurent pas moins indispensables pour pouvoir appréhender correctement les différents apprentissages. En français, d'excellentes connaissances orales ne sauraient justifier de renoncer à l'existence de compétences suffisantes en lecture (compréhension de textes) et en écriture. Il en va de même en mathématiques: sans aller jusqu'à la maîtrise d'opérations

complexes (par ex. algèbre ou équations), une compréhension dépassant les opérations de base est requise, ce qui est d'ailleurs admis par le doyen de l'école professionnelle, notamment dans ses réponses aux questions n° 3 et 4 (dossier AI p. 251), dans lesquelles il confirme certes que "les thèmes enseignés restent relativement simples", mais décrit ensuite toute une série d'opérations supplémentaires (calcul de longueurs, de surfaces, de volumes, avec conversion d'unités; codes à virgules, en % et puissance 10; calcul de vitesse; conversion d'heures; rapports et proportions; erreurs de mesures). On ajoutera qu'il est certes vraisemblable que l'assuré pourrait améliorer son niveau de français, notamment écrit, en suivant des cours supplémentaires. Cela étant, il convient d'évaluer la capacité de celui-ci à suivre un reclassement en fonction de la situation prévalant au moment de l'évaluation, et non d'après le niveau (idéal) qu'il serait susceptible d'atteindre au terme de mesures intensives de formation. Admettre le contraire aboutirait à mettre (presque) chaque assuré en position d'atteindre les exigences nécessaires pour suivre une formation, ce qui n'est à l'évidence pas le but que poursuivait le législateur en instaurant ces mesures. Il découle de ce qui précède que les conclusions du bilan de G.\_\_\_\_\_ sont concluantes et emportent la conviction de la Cour. Il en découle que l'OAI était en droit de refuser l'octroi de la mesure de reclassement sous forme de CFC exigée par le recourant. Dès lors, mal fondé, le recours (608 2019 144) doit être rejeté en tous points et la décision attaquée confirmée.

## **E. 7**

Le recourant a requis en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 145).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13

### **E. 7.1**

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C\_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

### **E. 7.2**

S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites que la situation financière du recourant et de sa famille se distingue par le fait que son salaire net est grevé d'une saisie de plus de CHF 4'000.-, de sorte qu'il ne perçoit au final que CHF 2'600.- par mois. S'y ajoute la rente entière d'invalidité de son épouse, par CHF 1'655.-, pour un total de CHF 4'255.-. Au chapitre des dépenses, le montant du loyer se monte à CHF 1'600.- par mois, charges comprises et sans place de parc. Les primes d'assurance-maladie s'élèvent à CHF 331.70 par mois pour le recourant et à CHF 404.- pour son épouse. Le minimum vital, soit CHF 1'700.- pour un couple marié, augmenté de 25%, s'élève quant à lui à CHF 2'125.-. Le

total des dépenses atteint ainsi d'emblée CHF 4'460.70, sans même tenir compte de l'éventuel entretien de leur fils majeur ou d'autres frais (assurance-ménage, assurance-véhicule, impôts). Il importe également de relever la présence d'importantes dettes enregistrées auprès de l'Office des poursuites (plus de CHF 96'600.- pour le recourant et plus de CHF 209'000.- pour son épouse), contractées essentiellement suite à la réalisation forcée (à perte) de la maison familiale. L'on peut dès lors admettre que, dans ces conditions, le recourant ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 23 mai 2019 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. D'autre part, malgré le rejet du recours, il faut retenir que celui-ci ne pouvait être considéré comme d'emblée dénué de chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 145) est admise et que Me Séverine Monferini Nuoffer, avocate à Fribourg, est désignée comme défenseur d'office.

### **E. 7.3**

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser son défenseur d'office, qui a produit sa liste de frais le 13 février 2020. Le montant réclamé de CHF 4'125.- ne peut toutefois être approuvé, dès lors que le temps consacré à l'affaire (pas loin de 23 heures) dépasse largement ce qui est habituellement admis pour ce type de dossier.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Compte tenu de la difficulté et de l'importance relatives de l'affaire ainsi que des opérations effectuées par la mandataire du recourant, consistant principalement en l'étude du dossier et le dépôt d'un mémoire de recours, il apparaît équitable de retenir que la défense des intérêts du recourant ne devait pas raisonnablement dépasser un total de 16 heures de travail. Dans ces circonstances, la Cour accorde à Me Séverine Monferini Nuoffer un montant de CHF 2'880.- (16 heures à CHF 180.-/heure), plus CHF 97.80 au titre de débours, plus CHF 229.30 au titre de la TVA (à 7.7%), soit un montant total de CHF 3'207.10, lequel est mis intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 144) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 145) est admise et Me Séverine Monferini Nuoffer, avocate, est désignée comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Séverine Monferini Nuoffer, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'880.-, plus CHF 97.80 de débours, plus CHF 229.30 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 3'207.10, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. 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 19 février 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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