

FR_GERICHTE 608 2019 290 vom 6. Mai 2021

FR Kantonsgericht, 2021-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_290

FR: FR_GERICHTE 608 2019 290 du 6 mai 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2019 290 del 6 maggio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 4

Les autres éléments au dossier à rapporter ici sont les suivants:

E. 4.1

Du point de vue rhumatologique: L'accident du 22 septembre 2010 a entraîné notamment une entorse à la cheville D et une fracture du poignet D, traitée par ostéosynthèse par plaque palmaire; à cette occasion, AMO d'une vis scaphoïde posée lors d'un traitement du poignet précédent (cf. rapports du 30 septembre et du 11 octobre 2010 du Dr H. _____, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dos. OAI 54 et 171). Incapacité totale de travail attestée pour un mois et traitement prévu conservateur. La Cour retient que sur le plan objectif médical, l'accident de 2010, somme toute, heureusement, sans gravité dans son résultat, n'a pas eu de conséquences déterminantes et durables au sens de l'AI sur l'état de santé et la capacité de gain de l'assuré. Tel n'était, en tout état de cause, pas/plus le cas lors du dépôt de la demande de prestations. Somatiquement, aucune aggravation (notable) de l'état de santé n'est intervenue en lien avec cet accident, aucune opération chirurgicale n'est mise en œuvre, ni suivi autre que celui conservateur proposé. Que l'assuré, dans un possible contexte fragilisé temporaire (reprise, de la consommation d'héroïne pendant environ 3 mois, pce 10 du recourant), n'ait pas suivi dûment ce traitement conservateur, ait, par le port continu d'une bande serrée pourtant déconseillé et un manque d'utilisation du bras, favorisé en particulier l'apparition d'une amyotrophie, ne change rien à tout cela.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 Ce qui précède peut être repris relativement aux accidents suivants. L'accident du 4 avril 2015 a consisté en un glissement sur les bandes de passage piéton et chute du vélo, avec réception sur le côté D (cf. dos. OAI 630); il a eu pour conséquence notamment une contusion au coude et au poignet D et une entorse de l'articulation acromio-claviculaire D (cf. rapports du 20 avril, du 20 mai et du 26 novembre 2015, dos. OAI 557, 369 et 336), avec semble-t-il rupture des ligaments clavico-acromiaux (cf. rapport du Dr H. _____, dos. OAI 557). Seul un traitement conservateur et la poursuite de la physiothérapie sont préconisés (cf. rapport du 29 avril 2015, dos. OAI 621). L'Instance de céans considère qu'à nouveau, la gravité de l'accident et ses conséquences objectives sur l'état de santé n'ont pas créé, au sens de l'assurance-invalidité, une nouvelle atteinte notable et durable justifiant une incapacité de travail et une perte de gain déterminantes. Il en va de même si on la considère en lien avec les atteintes précédentes et en particulier la certaine fragilisation du poignet D existante. Les constats des médecins ne

fondent pas une incapacité de travail déterminante (durée, etc.). Les seules indications subjectives très algiques données par l'assuré ne modifient pas cela. Il est relevé que l'assuré circulait à vélo lors de l'accident, malgré ses plaintes de fortes douleurs au MS et surtout au poignet D. Quant à l'accident du 20 juin 2015 en scooter, il a causé à l'assuré une contusion pulmonaire discrète des apex bilatéraux et du lobe moyen D sans épanchement ni pneumothorax, et une fracture aux côtes 5 à 8 à D et 3 à 7 à G (cf. par ex. lettre de sortie du 26 août 2015, dos. OAI 346; hospitalisation jusqu'au 28 juin 2015). Le 27 janvier 2016 (dos. OAI 342), le Dr I. _____, chirurgie orthopédique, fait état, somatiquement d'un trauma thoracique, avec un bon pronostic: rétablissement des lésions thoraciques à 100% en 3 mois. Incapacité de travail totale attestée jusqu'au 20 juillet 2015 uniquement; capacité de travail totale après (cf. ég. lettre de sortie du 26 août 2015 du Dr J. _____, dos. 346). Pour le Tribunal, les atteintes liées à cet accident n'ont pas eu, objectivement, une répercussion notable et durable sur l'état de santé, la capacité de travail et de gain au sens de l'AI. Les résultats des examens complémentaires demandés, au vu des plaintes de l'assuré, n'ont pas fondé les limitations fonctionnelles alléguées (cf. par exemple courrier du Dr G. _____, du 7 avril 2016, dos. OAI 373 et les constats après les IRM pratiqués). Relativement aux douleurs lombaires, les examens pratiqués ont montré au plus une irritation à prédominance sensitive des racines L5 et surtout S1 à droite, mais toutefois pas de lésion radiculaire, de sorte que seul un traitement conservateur était préconisé (cf. rapport du Dr K. _____, neurologue, du 7 avril 2016, dos. OAI 372). Bien que soutenant toujours être très fortement limité physiquement, notamment au niveau des MS, et qu'étaient toujours en cours l'incapacité de travail totale attestée depuis avril et son traitement, il a indiqué avoir à plusieurs reprises utilisé le véhicule automobile et le scooter de son ex-amie, ce qui n'est guère compatible avec les limitations fonctionnelles prétendues (cf. les propres déclarations de l'assuré, dos. OAI 502 s.; jugement pénal, dos. OAI 451). L'accident du 4 novembre 2015 a consisté en une chute d'une table sur laquelle l'assuré était monté pour brancher une TV. Seules sont constatées des contusions au côté D (épaule, coude, poignet, hanche; cf. avis de sinistre du même jour) et un traitement conservateur suivi (physiothérapie) (cf. dos. OAI 503).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 La Cour ne voit pas là, et aucune pièce médicale ne l'atteste, une atteinte à la santé durable et déterminante au sens de l'AI. En conclusion, pour la Cour, rien ne permet de s'écarter, sur le plan somatique, de l'appréciation de l'expert C. _____, et, singulièrement, des limitations fonctionnelles et des taux de capacité de travail qu'il retient. En particulier, aucun accident n'a engendré une incapacité durable et déterminante au sens de l'assurance-invalidité. L'obligation de tout entreprendre pour réduire son dommage impliquait notamment que, dans toute la mesure possible, après chaque atteinte subie, l'assuré continue d'utiliser son MS D et écarte les stratégies d'évitement; un certain déconditionnement à cet égard ne relèverait pas a priori de l'assurance-invalidité. Sont au demeurant relevées les concordances avec l'expertise rhumatologique qu'offre le rapport d'examen final du médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents (produit d'office; cf. également celui du 27 mars 2017 de la Dre L. _____, neurochirurgie, dos. OAI 420), le Dr M. _____, chirurgie orthopédique et traumatologie, du 11 octobre 2018. Celui-ci conclut, sur le plan assécurologique, en rapport avec les atteintes du MSD, à une pleine capacité (horaire et rendement; appréciation plus sévère que celle des experts) dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes: activité à prédominance monomanuelle, aucun mouvement répétitif avec le MSD et la main D, pas de préhension forcée, pas de limitation pour le port

de charges légères, pas d'exposition prolongée au froid, pas d'activité en porte-à-faux avec le MSD et au-dessus de la hauteur du thorax. De surcroît, même si l'assuré devait, ce qui n'est pas, être considéré du point de vue fonctionnel comme n'ayant qu'un bras et ne pouvant réaliser qu'un travail léger, il existerait alors néanmoins, selon la jurisprudence, assez de possibilités réalistes d'activités sur le marché équilibré (art. 16 LPGA), tels de simples surveillance, examen et contrôle, ou services à des machines (semi-) automatiques ou à des unités de production, activités ne réclamant pas l'usage de la main (ou du bras) ne pouvant plus être employée (cf. arrêt TF 8C_217/2015 du 28 août 2017 consid. 2.2.1).

E. 4.2

Du point de vue psychiatrique: - Dans son rapport du 9 août 2012 (dos. OAI 106), le Dr N._____, psychiatrie et psychothérapie, qui le suivra neuf mois (cf. dos. OAI 122), retient, avec effet sur la capacité de travail, le diagnostic de personnalité émotionnellement labile, type impulsif (F60.30), trouble qui induit uniquement quelques limitations dans le type d'emploi ainsi que le pourcentage exigible; sans effet sur cette capacité: syndrome de dépendance aux opiacés, aux sédatifs ou hypnotiques, et à la cocaïne, actuellement abstinente (F11.20/F13.20/F14.20). La principale restriction par rapport à l'activité habituelle sur les chantiers et/ou de paysagiste est l'arthrose du poignet D (il ne peut porter de charge avec la main D, ni solliciter ce poignet), l'empêchant de porter des charges. Cette activité n'est plus exigible. Une activité adaptée l'est tout à fait, et même souhaitée. Le pourcentage serait à définir, plus en lien avec les fragilités psychiques, tout de suite, à 50% ou plus. La Cour relève que cette appréciation s'inscrit dans un contexte de sevrage débuté depuis environ deux ans uniquement. Pour autant, le psychiatre recommande déjà l'exercice d'une activité adaptée, immédiatement, à 50% ou plus. Cette pièce ne remet pas en cause l'expertise psychiatrique, d'autant moins que, de fait, l'assuré a effectivement montré des capacités d'adaptation dans de nouvelles activités (comme paysagiste puis, ultérieurement, dans la vente).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 - Pour le Dr F.____ (cf. rapport du 28 novembre 2016, dos. OAI 391), influencent la capacité de travail: une dysthymie (F34.1), une personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31), un déficit cognitif (F11.74) et un syndrome douloureux persistant (arthrodèse du poignet); sans influence: de l'asthme et une dépendance aux opiacés (F11.22). Une incapacité de travail totale est retenue; une évaluation en milieu spécialisé (atelier protégé sous supervision de l'AI), à temps partiel, pourrait permettre de statuer sur ces difficultés et restrictions susmentionnées, et de juger de son employabilité dans l'économie libre. La Cour ne fait pas sienne cette incapacité de travail totale, étant déjà relevé qu'elle n'est attestée que depuis avril 2015, et pour l'activité de boucher-charcutier. Outre la certaine réserve devant être observée, cas échéant, envers l'avis d'un médecin traitant, elle observe qu'elle n'est pas attestée comme permanente, une évaluation par l'assurance-invalidité étant suggérée - qui semble, malgré la mention d'atelier protégé, plutôt se référer à une mesure d'observation ordinaire - , qu'elle semble fondée surtout sur les plaintes et limitations somatiques alléguées par l'assuré, alors qu'une atteinte psychique, selon une classification idoine, n'est pas retenue à l'encontre du syndrome douloureux évoqué. En revanche, une (forte) tendance à la victimisation est relevée; ce qui correspond à ce qu'évoque par l'expert-psychiatre, comme sur nombre d'autres points (trouble du sommeil, etc.) mais avec une divergence quant à leur effet sur la capacité de travail selon l'assurance-invalidité. On ne distingue pas non plus en quoi l'atteinte à l'humeur justifierait cette incapacité de travail totale, alors qu'une dysthymie, décrite

simplement comme amenant un certain pessimisme, est évoquée, sans que puisse être véritablement déterminée son incidence quant à un travail, la vie sociale, les ressources... Il en va de même quant aux effets que peuvent amener les troubles de la personnalité et cognitifs évoqués: on ne discerne pas en quoi, par exemple, ils s'opposeraient totalement à l'exigibilité d'une activité adaptée, simple, sans stress excessif, etc., ce même à un taux réduit. - Le 6 février 2018 (dos. OAI 681), le Dr O. _____, pose, avec effet sur la capacité de travail, les diagnostics de trouble de l'adaptation (F43.22) et de syndrome de dépendance aux opiacés actuellement sous régime de substitution (F11.22). Sans effet sur la capacité: une personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). Le patient communique sur un mode plaintif, son discours tourne autour de son handicap (selon lui) et se résume à une névrose de rente. Depuis le 1er janvier 2016, il présente une incapacité de travail de 30% dans toute activité hormis celle de boucher charcutier, où l'incapacité est totale depuis le 25 juin 2014. Sur un plan psychique, les restrictions sont essentiellement liées au déconditionnement au travail, à une diminution de capacités cognitives, à une projection névrotique dans une rente. Une activité adaptée est exigible; cela progressivement, avec un programme de reconditionnement au travail, le rendement étant réduit à 60% du fait des restrictions susmentionnées; il revient cependant au rhumatologue d'évaluer plus avant cela (nombre d'heures par jour, etc.). La Cour souligne que cet avis émane d'un psychiatre traitant l'assuré depuis plusieurs années, et ce encore juste avant l'entretien avec l'expert-psychiatre; la consultation du jour précédant et l'émission de ce rapport coïncident avec le changement soudain de thérapeute décidé par l'assuré. En nombre d'aspects, cette appréciation ne s'écarte pas ou pas de manière significative de celle de l'expert B. _____. De fait, le praticien met aussi l'accent sur l'incidence des douleurs et limitations physiques alléguées par l'assuré, pointant notamment que l'assuré y fonde sa certitude d'un droit à la rente; la première limitation fonctionnelle citée est celle d'un déconditionnement (physique) au travail. A noter qu'en principe, un tel déconditionnement, auquel il est exigible de remédier autant que possible pour diminuer son dommage, n'est pas propre à justifier une atteinte

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 à la santé déterminante au sens de l'AI, ce d'autant moins quand, comme en l'espèce, il n'est pas justifié organiquement. Un aspect psychique propre associé aux syndromes douloureux n'est à nouveau pas décrit. Aucune atteinte à l'humeur indépendante n'est en outre diagnostiquée. Certes, un trouble de l'adaptation (avec réaction mixte anxieuse et dépressive, selon F43.22) est mentionné avec incidence sur la capacité de travail, que ne retient pas l'expert. Cependant, il n'y a pas là matière à s'écarter de l'avis de celui-ci à cet égard: le rapport ne contient pas de motivation suffisante propre à justifier cela, n'explique pas en particulier quel élément a causé la survenue du trouble (période de transition, de crise, etc.); l'assuré a en outre montré ses capacités adaptatives à plusieurs reprises lorsque que confronté à certaines évènements et difficultés; ce trouble n'apparaît pas clairement distinct dans ses manifestations (irritabilité, etc.) de la problématique de personnalité, "compensée" depuis longtemps selon le Dr B. _____, voire du reconditionnement suggéré; enfin, une limitation dans le temps est en principe comprise dans la notion de trouble d'adaptation de sorte qu'un caractère de maladie potentiellement invalidante doit lui être nié (cf. arrêt TF 9C_2010/2017 du 2 mai 2017 consid. 3.2). Une incapacité de travail déterminante et durable ne peut être fondée sur le syndrome de dépendance aux opiacés actuellement sous régime de substitution diagnostiqué: cette dernière est effective depuis plusieurs années, avant même le dépôt de la demande; en outre, un sevrage médicamenteux tel que proposé apparaît non seulement

exigible mais propre à améliorer encore la situation en un temps raisonnable, y compris quant aux capacités et à la résistance, pour lesquelles la limitation de 30% de la capacité de travail est expressément mentionnée. Au vu de ce qui précède, la Cour écarte donc l'existence d'une incapacité de travail déterminante et durable au sens de l'AI depuis le 1er janvier 2016. Et relève qu'en tout état de cause, avant même le début des mesures préconisées par le thérapeute (reconditionnement, sevrage, ...), une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée était déjà admise par le Dr O._____. - Dans son rapport du 24 octobre 2018 (dos. OAI 741 et 752), le Dr P._____, consulté depuis le 12 février 2018, indique avoir diagnostiqué dès ce mois-là, avec effet sur la capacité de travail: un épisode dépressif moyen (F32.2), une personnalité dépendante (F67) et une personnalité émotionnellement labile, type impulsif (F60.30). Les difficultés cognitives, le trouble de la personnalité (de l'attachement) avec peur de l'abandon, le trouble de l'humeur, la grande fatigabilité (troubles du sommeil majeurs avec inversion du rythme nyctéméral), l'hyperréactivité émotionnelle (avec impulsivité) sont des limitations fonctionnelles qui empêchent l'exercice d'une activité professionnelle, même partiellement. Une activité adaptée à son atteinte à la santé ne peut être même envisagée. Il peut accomplir les tâches ménagères, avec un besoin de l'aide de sa compagne pour certaines nécessitant le port de charges. Dans son rapport du 6 septembre 2019 (dos. OAI 793), le Dr P._____ mentionne désormais un trouble dépressif récurrent (F33.11) et maintient son appréciation. Les atteintes psychiques et les troubles cognitifs massifs objectivés par des tests réalisés par la psychologue Q._____ (cf. rapport du 19 octobre 2018, dos. OAI 746) permettent d'affirmer qu'il est impossible au patient de travailler dans l'économie libre, et probablement même en milieu protégé sans un accompagnement progressif. Le Tribunal de céans ne s'explique pas pourquoi l'état de santé de l'assuré se serait, en moins d'une semaine depuis la dernière consultation du Dr O._____ et une environ avant celle de

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 l'entretien avec l'expert B._____, qui n'a rien observé de tel alors, soudainement très fortement péjoré, non seulement quant aux diagnostics mais également quant à l'effet des atteintes sur la capacité de travail, toute capacité de travail étant, en substance, niée, peut-être même en milieu protégé, ainsi que (quasiment) toute possibilité de réadaptation. Ni les appréciations des deux psychiatres se prononçant à la même époque que le Dr P._____, ni ceux précédemment émis, ni l'ensemble du dossier ne permettent de soutenir l'avis du nouveau psychiatre traitant. L'histoire chaotique et de violences alléguées par l'assuré a été évoquées par celui-ci déjà antérieurement (cf. par exemple dos. OAI 110, 692 [expertise C._____], et 746), mais une incidence psychiatrique n'y avait pour autant pas été associée. Quant aux difficultés cognitives, une certaine retenue doit être observée relativement aux résultats et à l'appréciation de la psychologue (en matière de QI, cf. arrêt TF 9C_601/2019 du 7 janvier 2020 consid. 3.5): divers facteurs, auxquels il conviendrait d'ajouter l'attitude et l'effort du testé, ont pu influencer la situation, sur lesquels elle ne se prononce pas plus avant (quantification, etc.). Ni la psychologue ayant effectué les tests ni le Dr P._____ ne se positionnent en outre quant à l'amélioration que devait apporter la remédiation cognitive et la poursuite de la psychothérapie. S'il est parlé de troubles neurocognitifs, il est souligné qu'un neurologue n'a pas objectivé une telle atteinte. De plus, le dossier ne permet pas de considérer, sur la base d'une grille d'évaluation normative et structurée, qu'il y aurait un syndrome de dépendance influençant la capacité de travail, ce que les autres spécialistes n'ont pas retenu au reste (cf. ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). Une certaine réserve doit en outre être appliquée quant à l'appréciation du nouveau psychiatre traitant. Ce d'autant

qu'elle paraît notamment nourrie par les plaintes de l'assuré, sans une certaine distanciation à leur égard; contrairement à d'autres spécialistes, nul aspect de victimisation ou de certitude subjective d'incapacité totale de travail et de droit à la rente, de manque de motivation pour reprendre une activité, etc. ne sont évoquées par le Dr P._____. On observera également que malgré la situation décrite et l'incapacité totale de travail alléguée, le suivi médical a lieu une fois par mois uniquement. Et qu'une partie du suivi a (rapidement) constitué en une thérapie de couple dont on ne discerne pas en quoi elle répondrait à une atteinte psychique influençant objectivement et de façon déterminante la capacité de travail au sens de l'AI. En outre, s'il critique l'expertise, notamment son volet psychiatrique, le psychiatre n'explique pas en quoi plus précisément. Il paraît substituer son appréciation à celle des psychiatres précédents, sans qu'une motivation suffisante ne convainque la Cour d'en faire de même. En tout état de cause, il faut considérer que l'incapacité de travail alléguée, mais non retenue ici, s'entend au plus depuis le début du suivi, le 12 février 2018. - Le Dr P._____ répond, le 25 novembre 2019 (cf. pce 13 du recourant), au questionnaire de la mandataire de l'assuré. La Cour rappelle d'abord que le cadre temporel soumis à son examen se détermine en principe selon l'état de fait existant lors de la clôture de la procédure administrative (cf. ATF 131 V 242 consid. 2.1; 121 V 362 consid. 1b). Cela étant, les remarques suivantes peuvent être encore faites. Les limitations fonctionnelles physiques décrites, qui sortent du domaine de spécialité du psychiatre, sont à nouveau citées les premières, suivies de celles émotionnelles, thymiques, ainsi que neuro-cognitives. A nouveau, la Cour ne saisit pas en quoi il se justifierait de remettre en cause les suivis psychiques passés et l'analyse de l'expert-psychiatre. Manque toujours toute référence, dûment motivée, notamment quant par rapport aux autres psychiatres s'étant prononcés, à une incapacité de travail avant le 12 février 2018. Il est relevé qu'il ne revenait pas à une assistante sociale, contrairement à ce que semble penser le praticien, mais bien à des médecins de se prononcer sur l'état de santé psychique et son influence sur la capacité de travail. Que la problématique de toxicologie ait été en particulier observée à cet égard paraît

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 avoir répondu à une nécessité évidente. Pour autant, les autres aspects, notamment la question d'un trouble de la personnalité ne furent pas ignorés. Quant au syndrome dépressif récurrent qu'il aurait développé - sans précision de date - et qui aurait été longtemps accompagné d'usages de substances, aujourd'hui complètement stabilisé, ainsi qu'écrit, le dossier, singulièrement les pièces psychiatriques depuis le dépôt de la demande AI, ne permettent pas de le retenir. Quant au discours suicidaire de l'assuré, la Cour s'est prononcée plus haut sur ce point. En tout état de cause, la survenance (sans date donnée) de difficultés réactionnelles en lien avec le permis de séjour constituerait une péjoration nouvelle éventuelle et il conviendrait encore que soit établi que ces différents éléments constituent une atteinte psychique durable et déterminante au sens de l'AI, avec effet sur la capacité de travail. Au demeurant, le Dr P._____ admet pouvoir se prononcer sur l'état de santé depuis son suivi initié le 12 février 2018, non depuis 2012. Et si c'est une révision qui est bien recherchée, alors la Cour relève qu'elle sortirait du champ de la présente procédure. Et qu'une nouvelle demande aurait dû être déposée, qui fasse état notamment d'une péjoration notable de l'état de santé. A noter cependant les améliorations rapidement intervenues que décrit le praticien depuis le suivi de 2018. La Cour ne voit pas là d'éléments justifiant la remise en cause de ce qu'elle a retenu, au contraire. Au vu de tout ce qui précède, la Cour retient que rien ne justifie de s'écarter des conclusions de l'expertise psychiatrique.

E. 4.3

En définitive, si la Cour ne nie pas l'existence de difficultés dans le parcours de l'assuré, ni la présence d'atteintes, elle retient pour autant dès lors, relativement à la capacité de gain, que, conformément aux conclusions consensuelles de l'expertise, notamment, l'assuré n'a pas connu, depuis le dépôt de sa demande AI en mars 2012 et jusqu'au temps de la décision attaquée, d'incapacité de travail justifiant l'octroi de prestations; l'exercice d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues est exigible, à 80%, sans perte de rendement. Sur ce plan, le recours doit être rejeté.

E. 5

Le recourant remet encore en cause la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue par l'OAI. Il soutient que c'est la méthode ordinaire qui devait être appliquée, car il exerçait l'activité de paysagiste à plein temps lorsqu'il eut son premier accident en 2010, et il a déclaré lors de l'enquête économique du ménage que sans atteinte à la santé, il aurait continué cette activité à plein temps. Ce sont ses limitations fonctionnelles qui ont motivé ultérieurement des reprises d'activité professionnelle à temps partiel uniquement, sans succès.

E. 5.1

Pour déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que ce dernier aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 141 V 15 consid. 3.1 et les références). Cette évaluation tiendra notamment compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt TFA I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1), établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Le choix de la méthode dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3).

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19

E. 5.2

Il ressort du dossier (cf. not. extraits de compte, dos. OAI 355) que l'assuré n'apparaît jamais avoir exercé une année complète d'activité lucrative, à 100%. De fait, il a alterné des activités temporaires, des périodes d'inactivité et/ou de traitement, d'assurance-chômage, d'incarcération, etc. Cela étant, il appert que son contrat de mission comme manœuvre paysagiste, du 13 août 2010 (cf. dos. OAI 150) était certes limité à trois mois, mais à un taux de 100%. Il convient également de porter une certaine attention à la certaine saisonnalité de cette activité. Surtout, la Cour observe que pratiquement dès son arrivée en Suisse et le début de son apprentissage allégué, l'assuré a indiqué avoir consommé des drogues dures. S'il a été retenu ici que cette problématique passée (et ses effets) ne constituait pas une atteinte psychique invalidante, on peut néanmoins admettre qu'elle a eu une incidence quant à son parcours professionnel. On peut relever également que les conclusions consensuelles de l'expertise admettent que l'ancienne activité de paysagiste n'était plus admissible, et une incapacité de travail de 20% dans une activité adaptée. Bien que cela soit un peu limite, c'est dès lors la méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité, par comparaison des revenus, qui doit être appliquée ici, soit celle pour les

assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps sans être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, 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, 1985 p. 469), comparaison effectuée, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants.

E. 5.3

Sur ce plan, la décision litigieuse doit donc être réformée; cependant, ce changement de méthode n'a pas d'incidence sur le droit aux prestations. En effet, en partant des éléments de calculs de la décision quant à l'activité professionnelle - tenant notamment compte d'une activité adaptée à 80 % -, que n'a pas remis en cause le recourant et qui ne paraissent pas prêter le flanc à la critique, on parvient à un taux d'invalidité de 20%, lequel reste bien inférieur à celui requis pour ouvrir le droit à un quart de rente au moins (40%).

E. 6

La décision attaquée doit dès lors être confirmée dans son résultat, et le recours, rejeté. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe.

E. 7

Le recourant a cependant requis l'assistance judiciaire gratuite totale. Soutenu par le service social depuis plusieurs années (cf. pce 3 du recourant), son indigence doit être admise. En outre, il y a lieu d'admettre que le recours, bien qu'au final infondé hormis le point partiel de la méthode d'évaluation, ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. L'assistance d'un avocat pour la procédure de recours apparaît dès lors justifiée, et le recourant sera mis au bénéfice de l'AJT dans le cadre de la procédure de recours (608 2019 291), Me Jennifer Tapia, avocate, lui étant désignée défenseure d'office. Le 19 février 2020, cette dernière a produit sa liste de frais. Il doit être tenu compte d'un taux horaire de CHF 180.- en matière d'assistance judiciaire (cf. art. 12 al. 1bis du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif JA; RSF 150.12). En outre, les frais (débours) ne peuvent être calculés de

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 manière forfaitaire en matière d'assurances sociales (cf. arrêt TC 605 2016 93 du 7 mars 2017; ég. art. 11 al. 1 tarif JA; art. 68 du règlement du 30 novembre 2010 sur la justice, RJ; RSF 130.11). L'indemnité de la défenseure d'office s'élèvera ainsi à CHF 2'204.60 au total, savoir CHF 1'947.- d'honoraires (10.81 heures), CHF 100.- de débours arrêtés ex aequo et bono, et CHF 157.60 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 290) est rejeté. II. La requête (608 2019 291) d'assistance judiciaire gratuite totale est admise et Me Jennifer Tapia, avocate, est désignée en qualité de défenseure d'office. III. Il est alloué à Me Jennifer Tapia, en sa qualité de défenseure d'office, une indemnité de CHF 2'204.60, soit CHF 1'947.- d'honoraires, CHF 100.- de frais et CHF 157.60.- au titre de la TVA (7.7%), à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 6 mai 2021/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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