

FR_GERICHTE 608 2020 45 vom 1. Februar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-02-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_45

FR: FR_GERICHTE 608 2020 45 du 1 février 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 45 del 1 febbraio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

Règles générales relatives à l'invalidité et au droit à une rente

E. 2.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), 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. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

E. 2.2

Selon 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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 (art. 16 LPGA). 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, 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'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, 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 8C_150/2013 consid. 3.2 et jurisprudences citées; I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a).

E. 2.3

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. Aux termes de l'art. 29bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), si une rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente d'une année que lui imposerait l'art. 28, al. 1 LAI, celle qui a précédé le premier octroi. Cela étant, la jurisprudence a précisé que, dans le cas d'une nouvelle demande déposée dans les trois ans suivant la suppression d'une rente d'invalidité, même lorsque l'invalidité donnant droit à une rente doit à nouveau être ramenée à la même affection que celle qui était à l'origine de l'ancienne invalidité, l'art. 29bis RAI n'est applicable que pour le calcul de la période d'attente d'un an selon l'art. 28 al. 1 LAI. Il reste par contre sans effet sur le délai de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI (ATF 142 V 547 consid. 3).

E. 3

Règles relatives à la preuve des faits allégués

E. 3.1

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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16
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 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; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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).

E. 3.2

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas

forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16

E. 4

Question litigieuse principale En l'espèce, le recourant s'était vu reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2010, alors qu'il était âgé de 18 ans, au motif que sa capacité de travail était limitée à l'exercice d'une activité de type occupationnel en atelier protégé, ce qui conduisait à une incapacité de gain et à un degré d'invalidité de 92%. Le droit à la rente a été confirmé en 2014. Puis, en raison de son absence de réponse à des demandes de renseignements formulées au printemps 2017, son droit à la rente a été supprimé avec effet au 30 avril 2016 par une décision qui, faute d'avoir été contestée en temps utile, est entrée en force. Dans ces circonstances, il s'agit désormais d'examiner si, sur la base du courrier qu'il a adressé le

E. 9

octobre 2017 à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, valant nouvelle demande de rente confirmée par les formulaires de révision du droit et de demande de prestations complétés en janvier 2017, le recourant doit à nouveau se voir reconnaître le droit à une rente. L'Office de l'assurance-invalidité le conteste, au motif qu'il ne souffrirait d'aucune atteinte à la santé incapacitante. Le recourant est quant à lui d'avis que la situation

qui prévalait au moment de l'ancien octroi de rente en 2010 est toujours d'actualité et il requiert que la cause soit renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour qu'il l'établisse au moyen de nouvelles mesures d'instruction. La question litigieuse principale est ainsi de savoir si, après la suppression du droit à la rente avec effet au 30 avril 2016, il existe une incapacité de gain correspondant à un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

5. Etat de santé et capacité de travail du recourant

5.1. Evolution de la situation jusqu'au moment de l'ancien octroi de rente en 2010

Dès sa scolarité obligatoire, le recourant a connu des difficultés de langage et d'apprentissage, malgré sa persévérance constatée par ses enseignantes et la peine qu'il se donnait pour produire ce qui lui était demandé. Lors d'une évaluation réalisée à l'âge de 11 ans et 11 mois, son QI a été évalué à 60. Les subtests en lien avec les connaissances générales, le raisonnement verbal, la mémoire auditive, la structuration dans le temps et dans l'espace lui posaient particulièrement problème. Il était plus à l'aise dans les activités très structurées ou répétitives. Vu l'important retard dans son développement cognitif et ses difficultés qualifiées de globales, en accord avec ses parents et les différents intervenants, il a été intégré dans une classe d'enseignement spécialisé (voir demande d'intégration du 1er juillet 2014, dossier AI p. 1). Puis, interrogé par l'Office de l'assurance-invalidité en vue de l'éventuelle prise en charge d'une formation pratique dans un centre de formation spécialisée, alors que le recourant avait 14 ans, son médecin généraliste traitant a indiqué comme seule limitation l'absence de fonctionnement intellectuel normal, en relevant par ailleurs une bonne motivation et un risque d'absentéisme faible (dossier AI p. 54). A partir d'août 2009, le recourant étant alors âgé de 17 ans, il a été constaté dans le cadre de la formation pratique en maçonnerie débutée dans un centre de formation spécialisée que, malgré certaines connaissances scolaires, il n'arrivait pas à progresser, ne comprenait pas les choses, ne

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 parvenait pas à agir, était très lent, de telle sorte que ses maîtres socioprofessionnels disaient qu'il était une charge pour eux dans l'atelier. Par ailleurs, les stages en entreprise ont mis en évidence sa lenteur et son manque d'initiative, au point d'aboutir à la conclusion que « cela ne jouerait pas en économie libre » (dossier AI p. 148). Sur cette base, la formation pratique a été interrompue à l'issue de la première année et le recourant a été intégré en atelier protégé. Même dans ce cadre considéré comme bien adapté et correspondant à ses capacités, son rendement a été évalué entre 20% et 30%, pour autant qu'une seule consigne soit donnée à la fois, avec un salaire horaire possible de l'ordre de CHF 2.-, ce qui a conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité (voir dossier AI p. 188, 204).

5.2. Situation au moment de la confirmation de la rente en 2014

Par communication du 2 octobre 2014, le droit à une rente entière d'invalidité a été confirmé, a priori sans que de nouveaux rapports de nature médicale et/ou socioprofessionnelle aient été requis (voir dossier AI p. 127). Puis, suite à certaines réponses données par le recourant dans le questionnaire de révision de rente, la question du droit à une allocation pour impotent a été instruite. Dans ce contexte, l'enquêtrice a appris en septembre 2015 que le recourant se trouvait pour une durée non déterminée, mais pour plus d'un mois, à C. _____, avec son épouse et sa fille (voir dossier AI p. 268, 280). L'enquête réalisée dans les locaux de l'assurance-invalidité le 21 octobre 2015 a abouti au constat que le recourant n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie, de telle sorte que le droit à une allocation pour impotent a été nié.

5.3. Situation lors de la période suivant la nouvelle demande de rente de 2017

5.3.1. Après la suppression de la rente liée à l'absence de réponse donnée aux demandes de

renseignements qui lui avaient été soumises, le recourant s'est adressé en novembre 2017 à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour obtenir à nouveau une rente, précisant être domicilié à B. _____ avec sa famille depuis octobre 2017 (dossier AI p. 334). Dans le formulaire de demande complété le 12 janvier 2018, il a mentionné de graves problèmes liés au sommeil, ainsi qu'une « invalidité de 92% reconnue » (dossier AI p. 374). Il ressort du dossier qu'il souhaitait retrouver la rente qu'il percevait et que ce sont les autorités d'aide sociale qui lui ont conseillé de déposer une nouvelle demande (dossier AI p. 386). Sollicité pour un avis, Dr E. _____, médecin généraliste traitant du recourant, fait état le 27 janvier 2019 d'une notion de troubles du développement dans l'enfance, pour lesquels il n'a pas de documentation. Il pose le diagnostic de trouble du développement psychologique, sans évolution possible. Il propose qu'un suivi psychiatrique soit instauré et qu'un bilan neuropsychologique soit effectué afin de caractériser le trouble diagnostiqué. Il précise que son patient ne dispose d'aucune ressource qui pourrait être utile à sa réinsertion sur le marché du travail, qu'il n'a jamais travaillé et qu'il ne conduit pas. Il pose un pronostic défavorable quant à une réadaptation, en raison d'un trouble sévère de l'apprentissage. Il ajoute enfin que son patient ne fait aucune tâche et qu'il est totalement assisté par sa femme (dossier AI p. 405). Suite à cet avis médical, l'Office de l'assurance-invalidité a ordonné une expertise bidisciplinaire en psychiatrie et neuropsychologie. 5.3.2. Dans la première partie de son rapport du 18 mai 2019 (dossier AI p. 435 à 450), Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, fait état d'une prise d'anamnèse très

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 difficile. En particulier, s'agissant de son état de santé, le recourant répond de façon stéréotypée que « rien n'a changé » en ajoutant notamment qu'il entend des voix qui lui disent de « faire n'importe quoi », qu'il a des problèmes de sommeil et une insuffisance cardiaque. Il n'est pas plus précis s'agissant de sa situation familiale, de ses relations avec sa famille et sa belle-famille, ainsi que de ses séjours à C. _____ et en France au sujet desquels il ne donne aucune information. Il semble indiquer que son épouse habite en France, proche de Genève, mais lorsque l'expert lui pose la question de deux lieux de vie différents, il répond « je ne sais pas ». Il n'évoque aucune relation privée, mis à part la famille de sa femme. Il n'a pas de loisirs mis à part regarder la télévision. Il s'endort à 20 heures, mais se réveille très régulièrement à partir de 23 heures, puis finit par dormir jusqu'à 13 heures. Il aide un peu son épouse pour certaines tâches très limitées, il ne sort jamais sans elle. L'expert constate que, lors de l'entretien, il n'arrive pas à distinguer le visage du recourant, en raison d'une casquette tirée vers le bas, une barbe épaisse, des lunettes, un regard vers le bas. Il note également une collaboration douteuse en contraste avec la capacité d'expression décrite dans les rapports établis jusqu'en 2010, et une attitude de repli. Il relève en particulier qu'il n'existe aucune fluidité idéique, qu'il indique très vite être fatigué par les questions, qu'il y a un net ralentissement, que les capacités de la concentration, de l'attention, de la mémoire, ainsi que les capacités de jugement et de raisonnement paraissent diminuées. L'expert a également soumis le recourant à plusieurs tests. Dans l'approche AMDP (observation clinique résumée sous forme d'échelle psychopathologique), il constate l'impossibilité d'aboutir à des résultats, en raison d'un manque de collaboration, de difficultés d'observation et de particularités comportementales du recourant. L'échelle de ralentissement aboutit à une valeur formelle de 14, en-dessous du seuil clinique significatif de ralentissement qui est de 16 sur 56, avec toutefois la réserve qu'il n'est absolument pas clair dans quelle mesure les particularités comportementales pourraient intervenir dans ce résultat. L'échelle MADRS (utilisée pour

mettre en évidence la dépression) donne quant à elle un résultat de 18 sur un maximum de 60, légèrement en-dessus du seuil de la dépression, mais en-dessous de celui d'une dépression moyenne, avec à nouveau un résultat à prendre avec précaution selon l'expert.

5.3.3. Dans son rapport du 12 mai 2019 (dossier AI p. 460 ss), G. _____, psychologue spécialisée en neuropsychologie, analyse ses constats ressortant de deux entretiens d'analyse neuropsychologique de 2 heures et 2 heures et quart les 8 et 11 avril 2019. En résumé, elle a rencontré des difficultés similaires à celles de l'expert psychiatre s'agissant de l'anamnèse. Elle relève notamment une mimique triste, l'absence d'expression spontanée, une hypophonie et un ralentissement, avec une fatigue survenant après une heure et demie. Après avoir procédé à de nombreux tests, elle en retire que les résultats formels de ceux-ci correspondent à un retard mental léger, mais qu'il existe de nombreuses discordances qui rendent les performances non crédibles, certains scores étant inférieurs au seuil aléatoire. Elle retient que la participation du recourant est inférieure à son réel potentiel, en ajoutant même que les scores aux tests de validation suggèrent une contribution volontaire à majorer les difficultés. Sur cette base, à la question de savoir depuis quand existe une incapacité de travail d'au moins 20% du point de vue neuropsychologique, l'experte répond que tel est le cas depuis la fin de la scolarité du recourant, en raison de sa lenteur et de son manque d'initiative qui semblent présents depuis l'enfance. Elle précise que l'activité d'aide-maçon n'est pas exigible en raison du caractère introverti et du manque de dynamisme du recourant. Par contre, des activités très simples restent

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 exigibles, à savoir des tâches monotones, sans prise d'initiative, pas exigeantes au niveau des relations interpersonnelles, ne nécessitant ni abstraction, ni mobilisation de la mémoire, ni capacité d'organisation. Dans une telle activité, les capacités professionnelles du recourant devraient être, sur le plan qualitatif, globalement satisfaisantes. Elle admet toutefois qu'une baisse de rendement qualifiée de « moyenne », en lien avec la lenteur d'exécution, est à attendre.

5.3.4. Dans la deuxième partie de son rapport d'expertise du 18 mai 2019 (dossier AI p. 451 à 450), se fondant également sur le résultat des tests effectués par l'experte neuropsychologue, Dr F. _____ résume les différents éléments quant à l'évolution de la situation jusqu'en 2010 et indique être rétrospectivement frappé par l'absence de recherches médicales, psychologiques et neuropsychologiques avant l'attribution de la rente d'invalidité à cette date. Il s'étonne du peu d'informations quant au lieu de vie du recourant entre 2010 et 2017. Cette absence de documentation médicale et psychosociale, ainsi que les difficultés actuelles rencontrées dans la prise d'anamnèse et la réalisation des tests psychologiques et neuropsychologiques, le conduisent à retenir l'existence d'une intelligence amoindrie et d'une atteinte cognitive structurelle et durable, sans qu'il puisse déterminer à quel point et avec quel impact. Quant aux difficultés alléguées par le recourant sous l'angle psychiatrique, l'expert est d'avis qu'il est en l'état dans l'impossibilité de se prononcer. Il y a selon lui deux hypothèses: soit les plaintes du recourant doivent être prises en compte et justifient une prise en charge spécialisée en lien avec une éventuelle anxiété, une éventuelle dépression et/ou un éventuel trouble de la personnalité. Soit elles sont considérées comme insignifiantes pour lui et ne conduisent pas à une souffrance significative. Au stade actuel et avec les limitations d'exploration liées à l'attitude du recourant, aucune limitation significative n'est en conséquence retenue sur le plan psychique. Au contraire, l'existence de facteurs extra-médicaux « sous forme de désir de rente » sont relevés. En définitive, l'expert psychiatre pose les diagnostics de probable retard mental léger (F70), majoration de

symptômes psychiques et cognitifs pour des raisons psychologiques et sociales (F68.0) et suspicion de production intentionnelle de symptômes ou d'incapacités sur le plan psychique et cognitif (F68.1). En l'absence d'un impact invalidant des problèmes psychiques évoqués, il confirme la conclusion posée par sa co-experte selon laquelle, du point de vue neuropsychologique, une exigibilité de principe dans des activités très simples (travail monotone, sans prise d'initiative, pas exigeant au niveau des relations interpersonnelles, ne nécessitant pas de l'abstraction de la mémoire et de l'organisation) est possible, avec probablement une diminution de rendement. 5.3.5. Par courrier du 23 juillet 2019, à la demande de l'Office de l'assurance-invalidité, l'assistante sociale référente de la famille du recourant a établi un rapport relativement détaillé (dossier AI p. 495). Elle note entre autres ce qui suit: « La famille reçoit une aide matérielle depuis novembre 2017. Je reçois A._____ et H._____ toutes les six semaines environ. Ils se présentent avec leurs deux enfants. Lorsque je vais [les] chercher à la salle d'attente, Madame prend les devants, range les jouets, s'empare de la poussette et des enfants et me tend la main. Monsieur [...] reste toujours prostré, tête baissée, le regard sur ses mains qu'il mobilise un petit peu. Si un enfant pleure ou s'impatiente, il n'intervient jamais. Lorsque je m'adresse à [lui] en particulier, il garde le regard baissé et répond par des phrases courtes, lentement, avec un filet de voix. Si je demande une confirmation de ma reformulation, parfois il glisse un regard furtif vers [moi], mais je n'ai jamais pu le regarder dans les yeux. [...]. J'ai beaucoup insisté pour qu'un suivi soit assuré par un psychiatre. Mais Monsieur [...] semble résigné et incapable de la moindre

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 initiative. Lorsque je [lui] demande un renseignement sur un fait ou un nom (par exemple un médecin qui l'aurait suivi autrefois), il déclare ne pas se souvenir. Si je lui demande si tel ou tel événement a une incidence sur son état, à chaque fois il dit qu'il ne sait pas. Lorsque l'entretien se termine, Madame prend à nouveau tout en main. J'ai observé Monsieur [...] stoïque à côté de la porte de mon bureau qui est lourde, alors que Madame tente d'ouvrir tout en tenant et reculant la poussette. Il semble complètement absent et indifférent. » 5.3.6. Puis, dans le cadre d'un suivi psychiatrique entrepris à partir de juillet 2019, Dre I._____, psychiatre auprès de la Clinique de jour J._____, a établi le 14 octobre 2019 un rapport sur la base d'un formulaire de l'Office de l'assurance-invalidité (dossier AI p. 510). Elle y note entre autres un isolement social important, un émoussement affectif, un désintérêt pour les exigences quotidiennes, une absence de toute implication dans les tâches à domicile, une assistance totale par son épouse, un inversement du rythme jour/nuit, des troubles cognitifs importants avec pour conséquence des difficultés d'organisation du temps et dans la reconnaissance de l'atteinte à sa santé, ainsi que des phases de décompensation sous forme d'exacerbation des angoisses. Elle insiste sur le fait que les troubles cognitifs importants limitent la capacité d'orientation, la capacité de concentration et d'attention, la capacité de compréhension, les capacités mnésiques, la capacité d'organisation, la capacité d'adaptation au changement, de telle sorte qu'il ne dispose d'aucune capacité de travail dans une activité professionnelle, quelle qu'elle soit. La même médecin confirme son appréciation dans un rapport du 16 octobre 2019 adressé au mandataire du recourant (dossier AI p. 517). Elle pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3), psychose non organique, sans précision (F29) et autisme infantile (troubles envahissants du développement) (F80). 5.3.7. Appelés à se prononcer sur les rapports de l'assistante sociale et de la psychiatre traitants, les experts maintiennent leur appréciation le 27 décembre 2019 (dossier AI p. 524 et 528). L'expert psychiatre met en particulier en évidence la forte

mobilisation de l'assuré et de son entourage pour « récupérer la rente ». Il se dit par ailleurs stupéfait de l'aggravation de la situation du recourant désormais décrit comme totalement non orienté (espace, temps, personne, situation). Cela étant, sur le fond, il constate que l'évolution des problèmes du recourant reste totalement énigmatique. Certes, son intelligence est limitée depuis toujours, mais il était décrit dans son adolescence comme relativement bien éveillé, participatif, ceci en dehors de ses performances professionnelles. Puis, la situation s'est très fortement péjorée dans un contexte peu clair, ce qui laisse ouvertes deux hypothèses: celle d'une aggravation pour des raisons inconnues et celle d'une majoration des symptômes, la seconde étant considérée comme assez probable vu les contradictions mises en évidence lors de la réalisation des expertises. Vu l'ampleur des incertitudes, il propose une hospitalisation exploratrice durant laquelle les troubles dont souffre véritablement le recourant pourrait être mieux identifiés. Quant à l'experte neuropsychologue, elle réaffirme en particulier que les tests réalisés ont effectivement abouti à des scores très bas, s'agissant notamment du quotient intellectuel mesuré à 56, mais que ces résultats ne sont pas valides en raison du manque de collaboration du recourant. Elle ajoute que le quotient intellectuel calculé en 2010 qui ressort de nouveaux documents produits par le réseau fribourgeois de santé mentale en octobre 2019, dont elle n'avait pas connaissance lors de son expertise, était de 72, score qui permet selon elle d'exclure une déficience intellectuelle.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 6. Discussion sur la capacité de gain au moment de la décision de refus de rente du 3 février 2020 6.1. Existence d'une atteinte cognitive correspondant à un handicap intellectuel léger 6.1.1. La notion de « retard mental », récemment remplacée par celles de « trouble du développement intellectuel » (CIM-11) et de « handicap intellectuel » (DSM-5) repose sur trois critères diagnostics: 1) Des déficits dans les fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage académique, l'apprentissage par l'expérience et la compréhension pratique. Ces déficits sont confirmés à la fois par des évaluations cliniques et par des tests d'intelligence personnalisés et normalisés; 2) Des limitations significatives du comportement adaptatif en général, à savoir dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques apprises qui permettent de fonctionner dans la vie quotidienne; 3) L'apparition de ces déficits intellectuels et de ces limitations adaptatives au cours de la période développementale, soit avant l'âge de 18 ans. Ces critères sont traduits en une définition opérationnelle, c'est-à-dire une démarche qui se base sur des évaluations standardisées adéquates dont les résultats doivent être interprétés en tenant compte du contexte clinique et individuel: - quotient intellectuel (QI) inférieur à la moyenne de la population générale (100) d'environ deux écarts-types, soit 70, l'écart-type étant 15. Le DSM-5 mentionne une marge d'erreur de généralement 5 points (65-75). Il souligne que l'interprétation nécessite un avis clinique autorisé, et qu'il faut tenir compte du contexte socioculturel et de la langue maternelle; - performance du comportement adaptatif approximativement de deux écarts-types sous la moyenne de la population générale ; - apparition des déficits au cours de la période développementale, soit avant 18 ans. Le fonctionnement intellectuel est évalué par des tests du QI, validés et standardisés en fonction de l'âge (par exemple échelles de Wechsler). Dans le DSM-5, les niveaux de sévérité du handicap intellectuel sont définis selon le niveau du fonctionnement adaptatif et non plus selon le QI. Le concept du handicap et l'importance de l'environnement sont donc renforcés. Ainsi, un handicap intellectuel léger sera retenu lorsque : - dans le domaine conceptuel, la personne concernée a une approche plutôt concrète des problèmes et des

solutions par rapport aux pairs et que ses fonctions exécutives, d'abstraction, de mémoire à court terme, de lecture, de gestion de l'argent, etc, sont altérées; - dans le domaine social, la personne concernée fait preuve d'imaturité dans les interactions sociales par rapport aux pairs et présente des difficultés et/ou une immaturité à percevoir les codes sociaux, à communiquer, à contrôler les émotions, à percevoir des risques; - dans le domaine pratique, la personne concernée a un besoin d'assistance plus important que les pairs pour des tâches plus complexes de la vie quotidienne tels que les achats, les transports, la prise en charge d'enfants, la gestion de l'argent, les décisions médicales et légales.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 (FRASSATI/DAUVÉ/KOSEL, Le handicap intellectuel chez l'adulte: concepts actuels et défis dans l'approche clinique, Rev Med Suisse 2017, vol. 13 p. 1601-1604, www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-575/Le-handicap-intellectuel-chez-l-adulte-concepts-actuels-et-defis-dans-l-approche-clinique, consulté à la date de l'arrêt). Le Tribunal fédéral se réfère pour l'essentiel aux résultats des tests du QI pour déterminer si un handicap intellectuel doit être retenu comme invalidant. Selon sa jurisprudence constante, lorsque le QI est égal ou supérieur à 70, il n'y a pas de handicap intellectuel et donc pas d'atteinte à la santé déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité. Par contre, en présence d'un QI inférieur à 70, la capacité de travail est en principe réduite. Dans ce cas également, il est toutefois nécessaire d'examiner objectivement quelles sont les conséquences concrètes du handicap intellectuel sur le comportement, l'activité professionnelle, les activités ordinaires de la vie et les relations sociales. Par ailleurs, en plus de la valeur de QI, il convient également de prendre en considération l'ensemble des limitations dues à l'état de santé (arrêt TF 9C_601/2019 du 7 janvier 2020 consid. 3.5.2 et les références). 6.1.2. En l'espèce, dès sa scolarité obligatoire, le recourant a connu des difficultés de langage et d'apprentissage. L'important retard dans son développement cognitif, corroboré par un résultat de 60 à un test de QI effectué à l'âge de 11 ans et 11 mois, l'a conduit à intégrer une classe d'enseignement spécialisé, puis à une tentative de formation pratique en centre spécialisé qui n'a pas pu aboutir car il n'arrivait pas à progresser, ne comprenait pas les choses, ne parvenait pas à agir et était très lent. Le constat du médecin généraliste traitant du recourant, qui indiquait en 1996 que son patient ne bénéficiait pas d'un fonctionnement intellectuel normal, s'inscrit également dans cette ligne. Par ailleurs, quoi qu'en dise l'experte en neuropsychologie dans son dernier rapport, l'évaluation du QI à 72 effectuée en 2010 lors d'un examen psychologique (voir rapport du Réseau fribourgeois de santé mentale du 14 octobre 2019, dossier AI p. 512) ne permet pas d'aller dans un autre sens. En effet, il a été vu ci-dessus que ce type d'évaluation souffre d'une marge d'erreur de 5 points et le résultat de 72 ne permet pas d'ignorer que le recourant a souffert sans discontinuer de limitations importantes dans son fonctionnement adaptatif, ce qui l'a du reste contraint à abandonner la formation pratique entamée, au profit d'une activité occupationnelle dans lequel son rendement était estimé entre 20% et 30%. Quant au rapport d'expertise neuropsychologique, il fait état de résultats de tests qui correspondent eux aussi à un handicap léger (notamment QI évalué à 56). Pour retenir que l'existence de ce handicap n'est pas établie, l'experte neuropsychologue se réfère à ses constats selon lesquels le recourant a volontairement donné des réponses ne correspondant pas à son réel potentiel. Il faut toutefois constater que cette autolimitation, pour autant qu'elle soit avérée, ne suffit pas à nier que, depuis son enfance, alors qu'on ne pouvait pas le suspecter d'aggraver ses difficultés de compréhension, le recourant a de façon constante connu des difficultés notamment dans les apprentissages et le rythme de travail, étant rappelé que son QI avait alors été évalué à 60. Enfin, l'expert psychiatre retient lui aussi

l'existence d'une intelligence amoindrie et d'une atteinte cognitive structurelle et durable qui le conduisent lui aussi – même s'il déclare ne pas pouvoir sans en déterminer l'importance et l'impact – à poser le diagnostic de probable retard mental léger.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 6.1.3. Il doit dès lors être admis que, comme c'était le cas déjà dans son enfance et au moment de l'ancien octroi de rente en 2010, le recourant continue à souffrir d'un handicap mental léger, à savoir une atteinte à la santé invalidante, contrairement à ce que soutient l'Office de l'assurance- invalidité. 6.2. Examen d'une possibilité d'engagement sur le marché libre du travail 6.2.1. Eu égard à ce qui précède, il convient d'examiner avant toute chose si les seules difficultés cognitives du recourant, avec les limitations de la capacité de travail qu'elles impliquent, sont suffisantes pour rendre illusoire l'engagement du recourant sur le marché libre du travail. En effet, si tel est le cas, le droit à une rente devrait être reconnu sur cette seule base, sans qu'il soit nécessaire d'examiner encore si viennent s'y ajouter des limitations supplémentaires, liées aux atteintes psychiques importantes qui ressortent des rapports des psychiatres traitants et qui sont en l'état niées par les experts au motif que le recourant majorerait ses symptômes. 6.2.2. Le handicap intellectuel de degré léger dont souffre le recourant prend en particulier la forme de difficultés d'apprentissage, d'un ralentissement dans l'exécution et de troubles de la mémoire. Alors qu'il avait 18 ans, ces troubles ont conduit à évaluer son rendement en atelier protégé entre 20% et 30%, pour autant qu'une seule consigne soit donnée à la fois. Quant aux experts en psychiatrie et neuropsychologie qui se sont prononcés en 2019, ils ont retenu dans leurs conclusions que – en raison de ses seuls troubles cognitifs, en excluant toute atteinte de nature psychique – il conservait une capacité d'exercer des activités très simples (travail monotone, sans prise d'initiative, pas exigeant au niveau des relations interpersonnelles, ne nécessitant pas de l'abstraction de la mémoire et de l'organisation), avec probablement une diminution de rendement qu'ils n'ont toutefois pas chiffrée. 6.2.3. Il s'agit d'apprécier sur cette base si un employeur raisonnable engagerait le recourant, même pour un salaire réduit. Il doit certes être admis, avec les experts qui se sont prononcés en 2019, que le recourant dispose, en dépit de son handicap intellectuel léger, d'une capacité d'exercer des activités très simples. Cela étant, il convient de rappeler une fois de plus que le recourant, alors qu'il était âgé de 18 ans, n'a pas été en mesure de suivre la formation pratique qu'il avait débutée en centre de formation spécialisée. Puis, même en vue d'une activité en atelier protégé, dont on peut supposer qu'elle correspondait aux tâches simples qu'il est capable d'exercer, son rendement avait été évalué comme très fortement diminué, notamment en raison du fait que, même pour les tâches simples, il nécessitait un encadrement important, de telle sorte qu'un salaire horaire limité à CHF 2.- avait été pris en considération. Dans ces conditions, il peut être exclu qu'une dizaine d'années plus tard, alors qu'il n'a jamais occupé d'emploi dans l'économie libre et qu'il n'a de longue date cessé de travailler en atelier protégé, son rendement puisse s'être amélioré au point de rendre son engagement intéressant pour un employeur sur le marché primaire du travail.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 6.2.4. Il ressort ainsi clairement du dossier que le recourant dispose certes d'une capacité de travail dans des activités très simples, mais que celle-ci peut s'exercer sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché libre du travail. En effet, comme cela avait déjà été mis en évidence lors de l'évaluation réalisée en 2010 qui a conduit à l'engagement du recourant dans une activité occupationnelle, l'exercice d'une telle activité suppose un encadrement très important, des consignes données une à la fois, avec pour résultat un rendement très réduit, soit des

concessions qui ne peuvent pas être exigées d'un employeur. 6.3. Conclusion quant à la capacité de gain Il en résulte que le recourant n'est pas en mesure de mettre en valeur une quelconque capacité de travail sur le marché libre du travail. Sa capacité de gain est ainsi quasi nulle. 7. Sort du recours et frais 7.1. Sur le vu de ce qui précède, c'est à tort que l'Office de l'assurance-invalidité a nié tout droit à la rente au motif qu'en l'absence d'atteinte à la santé, le recourant disposait d'une capacité de travail et de gain entière. La décision du 3 février 2020 doit en conséquence être annulée. En sus de l'annulation de la décision attaquée, le recourant conclut au renvoi de la cause à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire. Toutefois, en vertu de l'art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par cette conclusion. La capacité de gain du recourant étant quasi nulle, il convient de lui octroyer une rente entière d'invalidité. En application de l'art. 29 al. 1 LPGA (voir ci-dessus consid. 2.3), ce droit sera reconnu à partir du 1er avril 2018, en tenant compte du délai de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LPGA, à compter du courrier du 9 octobre 2017 valant nouvelle demande de rente confirmée par les formulaires de révision du droit et de demande de prestations complétés en janvier 2017. 7.2. Les frais de justice, à hauteur de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité qui succombe. 7.3. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité pour ses dépens. Par courrier du 25 janvier 2021, le mandataire du recourant a déposé une liste de frais faisant état d'un total de 9 heures 55 minutes de travail. Sur le vu des opérations effectuées, cette durée de travail peut être admise telle quelle. Calculée au tarif horaire de CHF 250.- applicable aux dépens, l'indemnité due au recourant sera ainsi fixée à CHF 2'479.15 (595 minutes x CHF 250.- / 60 minutes), plus CHF 89.25 de débours selon la liste et CHF 197.75 de TVA au taux de 7.7%, pour un total de CHF 2'766.15. Cette indemnité est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. 8. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2020 46), devenue sans objet en raison de de l'indemnité octroyée au recourant pour ses dépens, est rayée du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours (608 2020 45) est admis. Partant, la décision du 3 février 2020 est annulée et le droit à une rente entière est reconnu à A. _____ à partir du 1er avril 2018. II. Les frais de justice, à hauteur de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'OAI. III. Une indemnité de CHF 2'766.15, y compris CHF 197.75 de TVA, est allouée A. _____ pour ses dépens. Elle est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2020 46) est sans objet. 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 1er février 2021/msu Le Président : La Greffière-stagiaire :