

FR_GERICHTE 608 2021 31 vom 29. Juli 2021

FR Kantonsgericht, 2021-07-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_31

FR: FR_GERICHTE 608 2021 31 du 29 juillet 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 31 del 29 luglio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

janvier 2021. Il a en revanche modifié le calcul en appliquant le parallélisme des revenus, en admettant qu'il existait une différence substantielle entre le revenu avant et après invalidité. Le degré d'invalidité s'élevait néanmoins à 24.21%, toujours insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. L'autorité a également refusé d'accorder une formation de type CFC dans le domaine de l'hôtellerie, en relevant que les limitations constatées lors de nombreux stages ne rendaient pas une telle démarche envisageable. B. Contre cette décision, A. _____, représenté par Me Séverine Monferini Nuoffer, avocate, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 15 février 2021. Il conclut, sous suite de frais et Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (ci-après: AJT). A l'appui de ses conclusions, il conteste tout d'abord l'évaluation de sa capacité de travail. Se référant notamment aux rapports liés aux différentes mesures qu'il a effectuées ainsi qu'aux rapports médicaux, il constate qu'un consensus se dégage dans le sens que, s'il dispose certes encore d'une capacité de travail, celle-ci ne peut toutefois être mise à profit que dans un cadre protégé. Autrement dit, s'il dispose d'une capacité fonctionnelle de travail fixée médicalement, il n'en présente pas moins une invalidité totale dès lors que celle-ci ne peut être mise en valeur que dans des conditions particulièrement restreintes que le marché du travail actuel ne connaît pas, notamment du fait de facultés d'adaptations insuffisantes. Subsidiairement, il critique le calcul des revenus de valide et d'invalides. S'agissant du premier, il estime que l'OAI aurait dû tenir compte du fait que l'invalidité est survenue alors qu'il débutait sa carrière professionnelle et qu'au lieu d'appliquer le parallélisme des revenus, il eût convenu d'adapter son salaire en fonction de l'évolution que celui-ci était susceptible d'avoir. Concernant le second, le recourant ne conteste pas le montant statistique retenu par l'OAI, mais constate que ce dernier n'a tenu compte que de la diminution de rendement (30%) et non du fait que sa capacité de travail n'était que de 80%. Il en découle un droit à une rente entière ou, à tout le moins, à un quart de rente d'invalidité. Le recourant précise encore renoncer à sa demande de reclassement professionnel. Dans ses observations du 15 mars 2021, l'autorité intimée renvoie à la motivation de la décision ainsi qu'au dossier constitué et conclut au rejet du recours. Appelée en cause en sa qualité d'institution de prévoyance intéressée, la Caisse de pension H. _____ ne s'est pas déterminée dans le délai imparti pour ce faire. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Déposé en temps utile et dans les formes légales par

un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes 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 renvoi 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 (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (cf. art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents sur le plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). 2.2. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et non 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). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 contenu (ATF 125 V 351). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Il convient encore de rappeler que le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite, en règle générale, l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué. Ainsi, le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à cette date (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 129 V 1 consid. 1.2). 2.3. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. 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 TFAI 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 LPG, 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 TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). 3. Est tout d'abord litigieuse, en l'espèce, l'évaluation de la capacité de travail du recourant. L'OAI se réfère en substance à l'avis de l'expert G. _____, qui considère que celui-ci présente encore une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, avec toutefois un rendement diminué de 30%. Le recourant se fonde pour sa part sur l'avis de ses médecins traitants, ainsi que sur les différents rapports de stage, pour en conclure qu'il n'est pas/plus en mesure d'exercer une

activité sur le marché libre du travail, respectivement uniquement dans des conditions trop restrictives pour être susceptible d'intéresser un employeur. 3.1. Il ressort du dossier que l'assuré est parvenu à terminer sa scolarité obligatoire et à effectuer un apprentissage de boulanger-pâtissier, avec obtention d'un CFC. Les éléments anamnestiques recueillis notamment auprès de la mère de l'assuré laissent à penser que celui-ci souffrait alors déjà d'un syndrome d'Asperger: "L'hétéro-anamnèse auprès de la mère du patient met en évidence une histoire ancienne de trouble psychique avec un diagnostic d'Asperger posé dans l'enfance et ayant nécessité une prise en charge dans des institutions scolaires privées".

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 La situation a semble-t-il progressivement évolué à partir de l'obtention du CFC: alors qu'il avait trouvé un emploi correspondant à sa formation, l'assuré y a mis un terme après une année seulement, en invoquant une lassitude et des difficultés à gérer les horaires de nuit. Il indiquera alors avoir voulu changer de voie professionnelle, sans savoir exactement vers laquelle se tourner. C'est dans ce contexte qu'il entamera un suivi psychothérapeutique, au cours duquel il subira une crise lors de l'une des séances avec sa psychiatre traitante d'alors, en mai 2016, dans le cadre de laquelle il sera hospitalisé. C'est lors de cette hospitalisation que, non seulement, le diagnostic de syndrome d'Asperger sera confirmé, mais qu'un diagnostic de schizophrénie paranoïde sera également posé (dossier AI p. 89). Au terme de cette période, le pronostic demeure plutôt incertain: "une évaluation de la reprise d'une activité est actuellement impossible, car dépend de l'évolution de la pathologie et des possibilités d'adaptation de l'environnement". Dans un rapport du 16 novembre 2016 (dossier AI p. 106), le médecin SMR fait part de ses doutes quant au diagnostic exact: "Les éléments fournis par l'unique rapport médical du 02.09.2016 ne permettent pas de corroborer avec certitude une schizophrénie paranoïde et les éléments médicaux sur lesquels repose le diagnostic de syndrome d'Asperger ne sont pas disponibles au dossier. Il est dès lors difficile d'établir un pronostic actuellement, en l'absence de certitudes diagnostiques et avec si peu de recul". Il recommande par conséquent de réexaminer l'exigibilité médicale à l'issue des mesures de réadaptation. C'est alors qu'ont débuté les mesures de réadaptation, en décembre 2016, auprès de D. _____, dans le but de cerner le rendement de l'assuré et d'augmenter progressivement son taux d'activité. Au terme d'une année ininterrompue de mesures (dossier AI p. 112, 150, 164 et 172), l'organisateur relevait ce qui suit: "La mesure s'est déroulée de manière progressive et A. _____ n'a eu aucune absence ni arrêt. Cependant, le rythme de progression a été plus lent que la moyenne des personnes en réinsertion chez nous. [...] Actuellement, nous devons le soutenir de manière assidue pour l'aider à ne pas avoir trop d'angoisses et dédramatiser certaines situations en les abordant d'un autre point de vue. Pour l'ensemble du réseau de A. _____, le but est qu'il puisse retourner dans l'économie libre en tant que pâtissier-boulangier. Cependant, il faudra tenir compte du contexte horaire (de journée et régulier) et d'un temps d'adaptation plus long. Selon ces constatations, un stage de longue durée dans l'idée d'un engagement serait un projet réaliste pour la suite. La question de la rentabilité reste toutefois actuellement en suspens et il est difficile de se prononcer sur une éventuelle évolution de la problématique Asperger". L'assuré a alors eu l'opportunité d'effectuer un stage à 100% au sein du restaurant de l'entreprise F. _____. L'organisatrice de la mesure indique qu'en dépit du CFC et des compétences de l'assuré, "l'employeur ne l'engagerait pas (rapidité, vivacité, organisation, délégation impossible, contact peu possible avec les autres, compétences professionnelles trop lacunaires)". Tenant compte du fait que "l'évolution de son autonomie est importante, mais encore insuffisante pour être exploitable en économie libre" et malgré les cautions précitées, le conseiller en réadaptation

a pris le parti de prolonger les mesures: "Il apparaît que s'il fait un stage assez long, il va pouvoir bénéficier d'une forme de formation et ainsi aura des chances d'être engagé dans un autre restaurant d'entreprise dans une autre ville" (dossier AI p. 191). Alors qu'un certain espoir semblait encore régner, la situation s'est toutefois dégradée au début 2018. Dans un message du 31 janvier 2018, l'organisatrice de la mesure fait part de ses inquiétudes au conseiller en réadaptation (dossier AI p. 203): "Il est toujours en stage au secteur boulangerie de F._____ à 100% et même s'il semble s'adapter de mieux en mieux au poste, son état de fatigue est tel qu'il se répercute sur sa santé. Sa maman m'a contacté car elle fait les mêmes observations

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 Visiblement, un 100% avec des horaires qui commencent à 6:30 sembl[e] être trop astreignant pour [qu'il] puisse avoir un bon équilibre entre sa vie privée et professionnelle". Elle relève la volonté de l'assuré de ne pas être à la charge de la société et l'importance pour son équilibre psychique de continuer à travailler, tout en reconnaissant la difficulté à lui trouver une place compatible avec ses limitations. Compte tenu de l'éventualité d'une opportunité d'emploi à la boulangerie de F._____, la mesure s'est prolongée avec certains aménagements. La situation a toutefois continué à se détériorer: "La situation s'est quelque peu dégradée depuis notre dernière entrevue car la fatigue devient de plus en plus pesante pour A._____ et son mal de dos s'intensifie. A l'heure actuelle, le rendement n'a toujours pas atteint 100%. [...] Au fil de ces dernières semaines, je remarque que A._____ semble en souffrance et que son système de pensée déjà très complexe se rigidifie. [...] [II] fait beaucoup d'efforts pour tenir le rythme mais malgré tout, celui-ci semble trop important pour lui. Sa situation (peur de l'arrêt de la mesure et d'être au chômage) lui met une pression qui le pousse à ne pas vouloir s'écouter au détriment de sa santé. La fatigue est telle que des idées noires sont apparues ces dernières semaines" (dossier AI p. 214). Compte tenu d'un risque de rupture avéré, le conseiller en réadaptation a décidé d'interrompre la mesure auprès de F._____ (dossier AI p. 218). C'est dans ce contexte qu'un avis médical a été requis de la part de la Dre I._____, psychiatre traitante. Dans son rapport du 4 avril 2018 (dossier AI p. 220), celle-ci, après avoir rappelé l'anamnèse et indiqué qu'elle avait repris le suivi de l'assuré en novembre 2017, elle confirme les difficultés que celui-ci rencontre dans ses activités professionnelles (fatigue liée aux horaires de travail, irritabilité, manque de résistance au stress, difficultés à gérer ses émotions, attention exagérée aux détails). Elle confirme les diagnostics précédemment posés et réserve son pronostic: "Le patient a besoin de travailler mais par contre, il a besoin d'un temps d'adaptation long vu sa maladie. Vu l'état psychique du patient, un travail est nécessaire mais dans un cadre protégé comme celui de l'AI". Dans un rapport établi dans le courant du mois d'avril 2018 (dossier AI p. 229), la responsable de la mesure auprès de D._____ fait le bilan des 5 derniers mois. Après avoir présenté en détail l'évolution au cours de cette période, elle conclut en ces termes: "Il est difficile de dire si son système de pensée si strict a toujours été présent ou s'il s'est davantage manifesté avec le lien de confiance qui s'est créé. Dans tous les cas, son incapacité à se décentrer de certains détails et à prendre du recul fragilise extrêmement son état psychique. Le niveau de colère devient donc très important et il est alors essentiel de lui permettre de se calmer pour éviter une crise. Pour nous, le cadre actuel lui permet de déposer ses frustrations et fait qu'il n'y a pas eu de crise de colère majeure. Cependant, dans un environnement qui ne serait pas enclin à lui offrir cette prise en charge, il nous semble compliqué que A._____ tienne sur un long terme". Le 2 mai suivant, le conseiller en réadaptation émet une prise de position (dossier AI p. 227), dans laquelle il relève ce qui suit: "Connaissant l'assuré depuis

bientôt 2 ans, suivant l'évolution depuis ces nombreux mois, sensible à la problématique psychique, il m'apparaît illusoire de pouvoir exiger de l'assuré une activité professionnelle en économie libre sans de très imposantes nuances. Ce jour, nous n'avons aucun argument solide permettant de produire une exigibilité objective correspondant à la réalité du terrain". D'après lui, l'assuré présente un "profil typique de type atelier protégé" et estime qu'il est illusoire d'espérer un placement en économie libre, dès lors que cela nécessiterait un cadre exceptionnellement compréhensif, quasi inexistant et impliquant une perte de revenu devant induire le droit à la rente d'invalidité. Il requiert de ce fait la tenue d'une expertise

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 psychiatrique, "afin de se positionner sur l'exigibilité médicale théorique en relation avec sa problématique psychique lourde et ainsi permettre de statuer sur un droit à la rente ouvrant la porte d'un centre protégé". Parallèlement, l'avis du médecin SMR a été requis. Dans son rapport du 24 septembre 2018 (dossier AI p. 254), celui-ci relève que l'unique rapport médical intervenu depuis sa précédente prise de position est celui de la Dre I. _____. Selon lui, ce rapport "ne relate que très sommairement l'état clinique de l'assuré. La description clinique ne permet de corroborer ni un syndrome d'Asperger, ni une schizophrénie, selon les critères diagnostiques de la CIM-10. Il n'est fait mention d'aucun symptôme psychotique franc. Les limitations fonctionnelles ne sont pas rapportées. L'exigibilité médico-théorique n'est pas mentionnée. Les différents stages énumérés par la [médecin] ne respectaient vraisemblablement pas toutes les limitations fonctionnelles attestées dans mon rapport SMR". Aussi juge-t-il nécessaire qu'une expertise psychiatrique soit effectuée. 4. A ce stade, force est de constater que l'éventualité d'un retour de l'assuré sur le marché (libre) du travail semble pour le moins compliquée. On constate en effet, à la lecture de ce qui précède, qu'en dépit des efforts et de l'implication de l'assuré, du conseiller en réadaptation, de la responsable de la mesure de réadaptation, mais aussi des employeurs auprès desquels des stages ont été effectués, les difficultés constatées lors d'une longue période d'observation sont telles qu'elles rendent difficile, voire illusoire, un engagement en entreprise. Il convient d'être attentif à ce contexte particulier au moment d'examiner les conclusions de l'expertise psychiatrique. Dans son rapport du 2 mai 2019 (dossier AI p. 277), le Dr G. _____, spécialiste FMH en psychiatre et psychothérapie, présente tout d'abord le contexte entourant la mise sur pied de l'expertise, en se référant en particulier au dernier rapport établi par le médecin SMR. Après quoi il présente une synthèse du dossier et passe ensuite à l'examen clinique. D'emblée, il relève "un aspect laconique et fermé de la communication chez un homme qu'on sent particulièrement prudent voire méfiant dans l'échange [avec] pour conséquence que les indications fournies spontanément par [celui-ci] dans le cadre d'un entretien ouvert se réduisent à très peu de choses". Il n'en parvient pas moins à établir une anamnèse relativement détaillée. L'assuré ne formule pas à proprement parler de plaintes médicales: "Elle[s] concerne[nt] son inquiétude quant à sa situation professionnelle à un moment où son engagement de durée limitée auprès du restaurant E. _____ arrive à son terme et sa crainte de se retrouver au chômage". Au niveau des constatations cliniques, l'expert relève que "l'assuré frappe par une attitude distante déclinée sur un mode plus craintif qu'hostile. Il s'exprime très peu spontanément, répond de façon laconique aux questions qu'on lui pose, avec une prudence confinante parfois à la méfiance". Au terme de son examen, l'expert pose les diagnostics de schizophrénie indifférenciée (F20.3) et de syndrome d'Asperger (F84.5), en se référant aux critères diagnostiques de la classification internationale des maladies psychiques (CIM- 10 et DSM-V). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, elles sont décrites comme suit: "La capacité à s'adapter à des règles et des routines n'est pas altérée, la capacité de

planification et structuration ainsi que la capacité d'appliquer les compétences professionnelles sont altérées de manière moyenne pouvant devenir sévère en situation de stress, la flexibilité et les capacités d'adaptation sont diminuées dans une mesure moyenne à sévère. Les capacités de décision et de jugement sont légèrement altérées, l'endurance est moyennement diminuée, la capacité d'affirmation de soi sévèrement altérée. La capacité d'évoluer dans un groupe est altérée dans une mesure moyenne à sévère tandis que l'aptitude à établir des contacts informels avec des tiers et à évoluer dans un contexte de relations familiales et intimes ainsi qu'à s'engager dans des activités

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 spontanées ne sont que légèrement à moyennement diminuées. Il n'y a pas d'atteinte de la capacité à assumer les soins personnels ni de la capacité de déplacement et de circulation". L'expert considère dès lors qu'"un tel profil est compatible avec l'exercice d'une activité comme celle d'aide de cuisine effectuée par l'assuré depuis l'automne dernier pour autant que l'horaire n'excède pas 80% (32 h par semaine) et qu'on tienne aussi compte d'une diminution du rendement qu'on peut évaluer à 30% (rendement résiduel: 70%), motivée par l'atteinte des capacités de structuration et planification, la difficulté à appliquer les compétences professionnelles, le manque de flexibilité et de capacité d'adaptation, le manque d'initiative, la difficulté à comprendre les consignes (on pense en particulier à la tendance de l'assuré à prendre ce qu'on lui dit «à la lettre»)". Le 6 mars 2020, le conseiller en réadaptation prend une nouvelle fois position (dossier AI p. 353). Il y rappelle notamment que "nous sommes entrés en matière pour des MR en date du 1er décembre 2016 au 28 février 2018, puis encore d'une mesure d'entraînement au travail pour tenter de poursuivre l'accompagnement au mieux jusqu'en date du 21 juillet 2018. De l'analyse réalisée, il est apparu que l'état de santé de notre assuré était incompatible avec le milieu professionnel classique et que seule une activité en milieu protégé pouvait être considérée". Revenant ensuite sur les objections déposées par l'assuré à l'encontre du projet de décision de l'OAI, il relève l'implication que ce dernier a manifestée tout au long des mesures. Il propose ensuite de modifier le calcul du taux d'invalidité en se fondant, pour le salaire d'invalidé, sur les données statistiques et non sur la convention collective de travail de la boulangerie. Il refuse enfin de donner suite à la demande de reclassement professionnel formulée par l'assuré dans le domaine de l'hôtellerie, en considérant que celui-ci "n'a plus les compétences psychiques – cognitives pour un tel projet". 5. 5.1. A la lumière de ce qui précède (consid. 3 et 4), on constate l'existence d'une divergence notable entre le point de vue de l'expert en psychiatrie d'un côté, qui admet la persistance d'une capacité de travail non négligeable, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles, et celui du conseiller en réadaptation de l'autre, selon lequel l'assuré ne pourrait que très difficilement intégrer le marché libre du travail compte tenu des limitations constatées au cours des mesures mises en place par ses soins. Selon la jurisprudence, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations d'ordre médical qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (cf. arrêt TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). De ce point de vue, l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr G._____ répond globalement aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Elle a été effectuée en pleine connaissance du dossier et sur la base d'exams complets. L'expert a pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. Cependant, on ne

saurait écarter d'un revers de main les constats du conseiller en réadaptation, basés sur un suivi de plus de deux ans. Il importe au contraire d'examiner si l'exigibilité retenue par l'expert peut se transposer concrètement sur le marché libre du travail. Il ressort de la lecture de son expertise qu'il évoque à diverses reprises la situation lors des mesures de réadaptation, en particulier dans le cadre de son "évaluation médicale et médico-assurantielle". Ainsi, en page 22, rappelle-t-il qu'en dépit d'un diagnostic de syndrome d'Asperger, l'assuré est

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 parvenu à terminer sa scolarité, à acquérir un CFC, puis une maturité professionnelle, et à travailler durant une année "avant que ne s'installe une désinsertion probablement en relation avec les premiers signes d'une décompensation schizophrénique qui a éclaté au grand jour en mai 2016. Après traitement hospitalier, il s'est stabilisé avec toutefois des symptômes schizophréniques résiduels et des troubles cognitifs qui ont interféré avec son fonctionnement comme cela a été documenté de manière riche et précise à la faveur des démarches de réinsertion. Il a pu travailler quelques mois comme aide de cuisine avec un horaire à 80 % mais avec un rendement insuffisant pour que son contrat soit reconduit. Il vit encore chez sa mère et paraît manquer de ressources en ce qui concerne l'accession à une autonomie personnelle". En page 23, il ajoute que "la mesure de réinsertion a été menée avec beaucoup d'engagement et de compétence, elle a permis à l'assuré de donner le meilleur de lui-même. Les observations très fines recueillies dans ce contexte permettent de se faire une bonne idée des ressources et limitations de l'assuré dans le quotidien d'une activité. La mesure a contribué au maintien du relativement bon équilibre que l'assuré a pu maintenir depuis sa sortie de clinique. Dans ce sens elle a eu un effet thérapeutique. Il importerait à l'avenir que A. _____ puisse continuer à évoluer dans un milieu structuré, si possible dans le cadre d'une activité lucrative avec un horaire et des aménagements tenant compte de son handicap". 5.2. Amenée à statuer, la Cour de céans concède que la mission confiée à l'expert était délicate: à la lecture de son rapport, il apparaît en effet que celui-ci a confirmé l'impact non négligeable de l'atteinte psychique, mais qu'il avait également conscience de l'importance, pour l'assuré, de continuer à être actif. Il a ainsi évoqué le fait qu'"il serait néfaste pour la santé mentale de l'assuré qu'il se retrouve dans une situation de chômeur" et qu'il convenait de lui permettre de trouver un emploi adapté, pour son équilibre psychique. Cela étant, même si l'on peut comprendre la valeur thérapeutique d'une activité professionnelle, encore faut-il que la poursuite de celle-ci demeure réaliste au regard des limitations fonctionnelles dues au handicap. C'est ce point qu'il importe tout particulièrement d'examiner ici. D'après l'expert, une telle activité devrait présenter les caractéristiques suivantes: "Une activité comme celle d'aide de cuisine effectuée par l'assuré depuis l'automne dernier paraît particulièrement appropriée. Toute activité similaire demandant un travail soigneux avec une certaine variété mais selon des procédures routinières, ne demandant que peu d'initiative et de flexibilité, pourrait aussi entrer en ligne de compte. L'activité devrait pouvoir être effectuée avec des horaires diurnes, elle ne devrait pas exposer l'assuré à des contacts interpersonnels trop fréquents et intenses, le contact avec la clientèle restant possible pour autant qu'il puisse être en bonne partie ritualisé dans un contexte où les enjeux restent concrets et immédiats. Il devrait disposer d'un encadrement disponible et bienveillant, prêt à répéter une consigne quand elle n'a pas été comprise". Ce faisant, l'expert ne tient manifestement pas compte du fait que, dans le cadre des mesures de réadaptation, l'assuré a bénéficié d'un soutien intensif de la part des différents intervenants (conseiller en réadaptation, organisatrice de la mesure, employeur), sans qu'il ne parvienne à démontrer une faculté à s'intégrer durablement dans

un tel cadre de travail. Une lecture attentive des limitations fonctionnelles énumérées par l'expert (cf. ci-dessus) laisse d'ailleurs augurer que celui-ci était conscient de la difficulté à trouver une activité susceptible de s'adapter aux (nombreuses) contraintes induites par le trouble psychique de l'assuré. Cela est conforté par d'autres de ses déclarations, notamment lorsqu'il indique l'importance que l'assuré "puisse continuer à évoluer dans un milieu structuré, si possible dans le cadre d'une activité lucrative avec un horaire et des aménagements tenant compte de son handicap".

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 De l'avis de la Cour, lesdites contraintes dépassent largement ce qu'un employeur, même bienveillant, serait actuellement prêt à accepter et s'apparentent, peu ou prou, aux conditions prévalant dans un cadre protégé (procédures routinières demandant peu d'initiative et de flexibilité, contacts interpersonnels limités et ritualisés, encadrement disponible et bienveillant). L'on voit en effet difficilement comment de telles conditions pourraient être réunies, encore moins dans une activité de type "restauration", impliquant de fait de nombreux contacts (même en cuisine), une part de stress certaine lors des services, voire une capacité d'adaptation à des conditions changeantes. Avant même l'expertise, le médecin SMR n'avait pas manqué de faire part de ses doutes quant à savoir si les différents stages effectués par l'assuré respectaient toutes les limitations fonctionnelles induites par les troubles psychiques (dossier AI p. 254). Or, cette remarque remet précisément en question l'exigibilité fixée par l'expert dans le domaine de la restauration. Comme déjà relevé plus haut, une telle activité semble difficilement concorder avec des exigences telles qu'un faible stress, des capacités d'adaptation restreintes ou encore une limitation des contacts interpersonnels. Cet élément relativise donc également la compatibilité des exigences fixées par ledit expert sur le marché du travail. 5.3. Il conviendrait certes d'examiner si d'autres pistes professionnelles demeurerait néanmoins conciliables avec les limitations précitées. La Cour estime néanmoins qu'une telle démarche est superflue, dans la mesure où le dossier constitué est suffisamment instruit pour trancher. Dans un rapport établi en avril 2018, la psychiatre traitante (dossier AI p. 220) évoque certes l'envie de travailler manifestée par son patient, mais également les nombreuses difficultés induites par sa problématique psychique (mauvaise gestion du stress et des émotions, rendant compliqué le contact avec des clients; nécessité d'un temps d'adaptation très long; attention exagérée portée aux détails; horaires diurnes). C'est la raison pour laquelle celle-ci réservait alors son pronostic et recommandait une activité dans un cadre protégé. Au demeurant, on ne saurait reprocher au recourant un défaut de collaboration. Celui-ci a en effet fait montre, tout au long de la procédure de réadaptation, de sa volonté de rester actif professionnellement, redoutant de tomber à la charge de la société. Cela étant, en dépit de tous ses efforts (et de ceux des autres intervenants), il n'est manifestement pas parvenu à surmonter ses difficultés et à apporter la preuve de sa capacité à assumer un rythme de travail pouvant satisfaire les exigences de l'employeur, malgré toute la compréhension dont ce dernier pouvait témoigner. Au final, l'examen du dossier permet d'obtenir une vision globale et cohérente de la situation du recourant, dont il ressort que l'intégration de ce dernier sur le marché libre du travail implique des efforts que peu d'employeurs seraient prêts à fournir, respectivement des perspectives très aléatoires de trouver un emploi répondant à ses limitations. L'ensemble de ce qui précède conduit la Cour à conclure que l'évaluation de la capacité de travail réalisée par l'expert, en dépit de ses indéniables qualités, induit des limitations impliquant que le recourant n'est pas à même de mettre réellement en valeur ses compétences sur le marché primaire du travail. Ce constat découle par ailleurs très clairement des rapports de réadaptation, basés sur un examen

concret et pratique desdites limitations, qui plus est sur la durée. Le Tribunal de céans parvient ainsi à la conclusion que le recourant n'a pas de capacité de gain sur le marché libre du travail et doit par conséquent être considéré comme entièrement invalide.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 5.4. Il convient encore de fixer la date du début du versement de la rente entière à laquelle celui-ci a droit. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). La réadaptation est toutefois le but premier de l'assurance-invalidité. Ce n'est que lorsque ce but ne peut pas être atteint que l'assuré peut prétendre une rente. C'est le principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente (ATF 121 V 191 consid. 4a). Lorsque, conformément à ce principe, l'assurance-invalidité met en œuvre des mesures de réadaptation, l'assuré a droit à des indemnités journalières, aux conditions fixées par l'art. 22 LAI. En l'espèce, l'expert a fixé le début de l'exigibilité médico-théorique au mois de septembre 2018 (dossier AI p. 365). Dans la mesure toutefois où le versement des indemnités journalières a pris fin à la fin juillet 2018 (art. 29 al. 2 LAI), il convient d'admettre que les conditions du droit à la rente étaient déjà remplies à partir du 1er août 2018. 6. Au vu de ce qui précède, le recours (608 2021 31) est admis et la décision du 12 janvier 2021 est annulée. Partant, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er août 2018, soit au terme des mesures de réadaptation. Le recourant ayant obtenu gain de cause, les frais de procédure, par CHF 800.-, doivent être mis à la charge de l'autorité intimée. Vu l'issue du recours, la demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 32), devenue sans objet, est rayée du rôle. Eu égard au sort du litige, le recourant a droit à une entière indemnité de dépens, conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et au tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12). Le 22 juillet 2020, sa mandataire a produit sa liste de frais d'un montant total de CHF 4'503.16, à savoir CHF 4'131.- au titre d'honoraires (22 heures et 57 minutes à raison de CHF 180.- par heure), CHF 50.10 de débours et CHF 322.06 au titre de la TVA à 7.7%. Toutefois, l'on constate que l'ampleur du travail alléguée par la mandataire ne saurait se justifier par la nature, l'importance et la difficulté de la présente cause, étant rappelé que la procédure est régie par le principe de la maxime d'office et qu'un seul échange d'écritures a été ordonné. Dans ces circonstances, la Cour de céans s'écarte des opérations qui figurent dans cette liste de frais et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation, conformément à l'art. 11 al. 1 3ème phrase Tarif JA. Compte tenu de ce qui précède, l'indemnité de partie est fixée à un montant total de CHF 4'361.85, à savoir CHF 4'000.- au titre d'honoraires (16 heures à CHF 250.-), plus CHF 50.- de débours et CHF 311.85 au titre de la TVA à 7.7%. Ce montant est mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 12 janvier 2021 est annulée, le recourant ayant droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er août 2018. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. L'indemnité de dépens allouée au recourant est fixée à CHF 4'000.-, plus CHF 50.- de débours et CHF 311.85 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 4'361.85. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La

demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 32), devenue sans objet, est rayée du rôle. 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 29 juillet 2021/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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