

FR_GERICHTE 608 2021 48 vom 11. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_48

FR: FR_GERICHTE 608 2021 48 du 11 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 48 del 11 ottobre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 20

ans auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison des conséquences d'une détresse respiratoire néonatale. Par décision du 26 avril 2000, l'OAI lui a octroyé des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales OIC 497 (sévères troubles respiratoires d'adaptation [par exemple: asphyxie, syndrome de détresse respiratoire, apnée], lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire) et OIC 498 (troubles métaboliques néonataux sévères [hypoglycémie, hypocalcémie, hypomagnésémie], lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire). Le 7 juin 2000, il a pris en charge les mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale OIC 183 (luxation congénitale de la hanche et dysplasie congénitale de la hanche). Le 15 juillet 2000, une nouvelle demande de prestations, relative à l'infirmité congénitale OIC 313 (malformations congénitales du cœur et des vaisseaux), a été déposée. L'OAI a pris en charge les mesures médicales pour son traitement par décision du 12 octobre 2000. B. Le 28 septembre 2017, désormais légalement représentée par ses grands-parents C. _____ et D. _____, l'assurée a déposé une demande de prestations pour personnes assurées mineures auprès de l'OAI suite à un accident d'avion ayant entraîné une paraplégie incomplète due à un polytraumatisme. Suite à sa majorité, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 29 janvier 2018. Le 3 avril 2018, l'OAI lui a octroyé la prise en charge des frais supplémentaires liés à l'atteinte à la santé dans le cadre de la formation professionnelle initiale d'employée de commerce CFC avec maturité professionnelle commerciale (MPC), auprès de E. _____, formation débutée avant l'accident. La jeune fille a réussi sa formation le 23 juin 2020. Par décision du 29 janvier 2021, l'OAI a estimé que l'assurée ne serait pas devenue pilote de chasse mais aurait fait un apprentissage, et a constaté que sa réadaptation professionnelle était achevée et qu'elle pouvait réaliser un revenu qui excluait le droit à la rente. Ayant obtenu son CFC avec maturité professionnelle commerciale d'employée de commerce, elle était désormais en mesure d'exercer cette activité à plein temps et sans diminution de rendement avec des revenus statistiques sans et avec atteinte à la santé de CHF 60'259.- et un degré d'invalidité de zéro. Il a donc constaté la réussite des mesures professionnelles et lui a implicitement refusé toute prestation. C. Le 2 mars 2021, A. _____, représentée par Me Sandra Rodriguez, avocate, interjette recours contre cette décision. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité et subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité intimée afin de clarifier d'une part ses

limitations fonctionnelles et leur impact sur sa capacité résiduelle de travail, et d'autre part son parcours professionnel sans l'accident l'ayant rendue paraplégique. A l'appui de ses conclusions, elle allègue en substance que ses nombreuses limitations fonctionnelles ne lui permettent pas d'assumer un emploi à plein temps, ce qui est démontré par la diminution, dans son contrat de stage, du taux d'activité de 100% à 90% et la grande souplesse dont son employeur a fait preuve à son égard. L'OAI aurait donc dû déterminer l'impact exact de ses limitations fonctionnelles

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 sur sa capacité de rendement et fixer ensuite le taux d'abattement à appliquer au revenu d'invalidé, qu'elle-même estime à au moins 20%, en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Quant au fait que, sans atteinte à la santé, elle aurait fait un apprentissage et ne serait pas devenue pilote d'avion, il est erroné, dès lors qu'elle avait déjà tout mis en œuvre pour y parvenir et que cela ressort d'indices concrets. En particulier, le CFC d'employée de commerce constituait une étape obligatoire de sa formation de pilote de jets. Elle ajoute qu'elle effectue une année passerelle afin de pouvoir ensuite étudier les sciences forensiques à l'université. Le 12 mars 2021, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans sa détermination du 22 avril 2021, l'OAI conclut au rejet du recours. La recourante produit le 6 mai 2021 plusieurs pièces destinées à prouver que son plan de carrière était établi et qu'elle aurait mené la formation de pilote à son terme. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elle à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en 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 une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. La Cour constate que le recours a été déposé au nom de F. _____ et que la procuration à sa mandataire porte ce nom comme signature, mais que le nom de famille officiel de l'assurée est A. _____ (livret de famille, dossier OAI p. 29; carte d'identité, dossier OAI p. 49). Toutefois, au vu de l'ensemble du dossier, il ne fait aucun doute que A. _____ et F. _____ sont bien la même personne, de sorte que son identité n'est pas contestée. Dans le présent arrêt, il est fait usage du nom officiel de la recourante, soit A. _____. 2. 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. Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; de 50% au moins, à une demi-rente; de 60% au moins, à trois-quarts de rente; de 70% au moins, à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 2.2. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). En matière de réadaptation, on distingue notamment la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) des mesures de

reclassement (art. 17 LAI). Les mesures concernant les assurés qui ont achevé leur formation professionnelle et se trouvent déjà dans la vie active ou qui exercent, sans formation, une activité auxiliaire depuis six mois au moins entrent dans la catégorie du reclassement au sens de l'art. 17 LAI (cf. ch. 3005 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel; CMRP; état au 1er janvier 2019). 2.2.1. L'art. 16 al. 1 LAI, prescrit que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalides a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Aux termes de l'art. 5 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (al. 1). Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide dépasse un montant de CHF 400.- (al. 2). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à améliorer, à sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 110 V 101 s. consid. 2), lesquelles ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. L'assurance-invalidité n'est tenue d'accorder ces mesures que s'il existe en outre une proportion raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique qu'on peut en attendre. Le droit aux mesures de réadaptation est ainsi déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (RCC 1970 p. 23). 2.2.2. Conformément à l'art. 16 al. 2 let. a et b LAI, sont assimilées à la formation professionnelle initiale la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé ainsi que la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie. L'art. 16 al. 2 let. c LAI prescrit que le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré est assimilé à la formation professionnelle initiale. Selon la CMRP, pour le perfectionnement professionnel, le droit à la prise en charge des frais supplémentaires est calculé par une comparaison entre les frais de la personne handicapée et ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait probablement assumer pour la même formation. Cependant le perfectionnement professionnel, contrairement à la formation professionnelle initiale,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 ne constitue pas une mesure de réadaptation à proprement parler; dans ce cas, en effet, les personnes handicapées, déjà formées et intégrées, sont placées sur un pied d'égalité avec les personnes non handicapées. On ne peut donc pas appliquer exactement les mêmes règles que pour la formation professionnelle initiale (ch. 3027ss; cf. ég arrêt TA ZH IV.2016.00250 du 24 mai 2016 consid. 1.3; Message concernant la 4e révision de la LAI, FF 2001 3045, 3098ss). Selon le Message du Conseil fédéral, les frais supplémentaires liés à l'invalidité, lors d'un perfectionnement professionnel doivent être pris en charge par l'AI, qu'il s'agisse du domaine professionnel habituel ou d'un nouveau domaine professionnel. En outre, la prise en charge des seuls frais supplémentaires liés à l'invalidité, lors d'un perfectionnement visant en tant que tel le

maintien ou l'amélioration de la capacité de gain, sera reconnue sans pour autant examiner le critère de la "nécessité" du perfectionnement professionnel. Par contre, le perfectionnement professionnel doit entraîner une amélioration ou un maintien durable de la capacité de gain. Il doit également être approprié (objectivement et subjectivement) et équitable (objet, durée, conditions économiques et financières, personne), comme toutes les mesures de réadaptation (FF 2001 3045, 3100).

2.3. Aux termes de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité. L'art. 26 RAI prévoit des règles particulières pour les assurés qui ont été empêchés, à cause de leur invalidité, d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes (al. 1) ou d'achever leur formation professionnelle (al. 2). Pour ce second cas, l'art. 26 al. 2 RAI prévoit que lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait. L'art. 26 al. 2 RAI concrétise l'art. 16 LPGa dans la mesure où il détermine quel est le revenu sans invalidité à prendre en considération pour la comparaison des revenus dans la situation où la personne assurée avait déjà choisi et entrepris une formation professionnelle au moment de la survenance de l'invalidité, mais a été empêchée par celle-ci de terminer sa formation et d'exercer une activité lucrative concrète en conséquence. Cette disposition vise les assurés qui ont commencé une formation professionnelle et n'ont pas pu la terminer parce que le cas d'invalidité est survenu, mais aussi ceux qui, bien qu'ayant achevé leur formation, n'ont pas pu exercer la profession apprise en raison de leur invalidité (arrêt TF 8C_99/2016 du 24 mai 2016 consid. 3.3 in SVR 2016 IV n° 25 p. 76). Sont également concernés les assurés qui, en raison de leur invalidité, ont dû suivre une formation offrant un degré de qualification inférieur à la formation commencée ou envisagée au départ; cette disposition s'applique donc également aux assurés qui n'ont pas été en mesure, en raison de la survenance de l'atteinte à la santé, de commencer l'apprentissage ou la formation à laquelle ils se destinaient (arrêts TF 9C_163/2017 du 2 mai 2017 consid. 4.2; 9C_795/2012 du 9 juillet 2013 consid. 2.1.2). Ces situations sont au demeurant décrites dans la circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans sa version au 2 février 2021 (CIIAI; ch. 3039).

L'expression "formation envisagée" se réfère à la situation d'une personne jeune ayant des projets concrets en ce qui concerne sa formation mais qui devient invalide peu avant de commencer cette formation (arrêts TF 9C_163/2017 du 2 mai 2017 consid. 4.1 et 4.2; 8C_116/2016 du 29 mars 2016 consid. 3 in SVR 2016 IV n° 25 p. 76; 9C_795/2012 du 9 juillet 2013 consid. 2.1.3). Le revenu sans invalidité doit dans ces cas être évalué comme si la personne assurée avait achevé sa formation professionnelle et exerçait l'activité correspondante lui permettant de réaliser "le revenu

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 moyen d'un travailleur de la profession à laquelle elle se préparait" (arrêt TF 8C_116/2016 précité). Elle repose donc sur la fiction que l'assuré a non seulement réussi sa formation mais a également trouvé un emploi dans la branche professionnelle y relative (arrêts précités TF 9C_163/2017; 9C_795/2012 consid. 2.1.2).

2.4. 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 pas une notion médicale, il ne se confond 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). L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). En outre, il y a 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). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). 3. En l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si, en constatant que la recourante était suffisamment réadaptée, l'OAI était en droit de refuser de prester. 3.1. Il n'est pas contesté que l'assurée souffre d'une paraplégie sensori-motrice incomplète, initialement au-dessous de Th12 (AIS C), puis en cours d'hospitalisation au-dessous de L2 (moteur) et au-dessous de S1 (sensoriel) (AIS D), avec des multitraumatismes notamment de la colonne vertébrale, du thorax et des membres, des troubles neurogènes des fonctions vésicale, intestinale et sexuelle ainsi que d'une réaction de stress post-traumatique aigu résultat du crash aérien (notamment rapport du 26 mars 2018 de G. _____, dossier OAI p. 249). 3.2. La recourante estime tout d'abord que

ses nombreuses limitations fonctionnelles ne lui permettent pas d'assumer un emploi à plein temps. Elle allègue notamment ne pouvoir parcourir que de courtes distances sans orthèses ou pieds nus, avoir beaucoup de peine à se concentrer et avoir besoin de siestes en cours de journée. Elle doit également effectuer plusieurs vidanges quotidiennes par sondage intermittent en raison d'une dysfonction neurogène (capacité vésicale normale, vessie hypo-sensible et acontractile) qui lui prennent du temps. L'autorité intimée est au contraire d'avis que les limitations fonctionnelles ne l'empêchent pas d'exercer l'activité d'employée de commerce à plein temps et sans diminution de rendement. 3.2.1. Force est de constater qu'aucun rapport médical antérieur à la décision litigieuse ne se prononce clairement sur l'ensemble des limitations fonctionnelles de l'assurée, ni ne se détermine sur l'influence de ces limitations sur sa capacité de travail et sur la capacité de travail elle-même. En effet, G._____ mentionne uniquement des limitations fonctionnelles, qui ont évolué. Ainsi, il atteste le 31 octobre 2017 de restrictions de la mobilité en raison de l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel et d'un besoin de plus de temps pour effectuer la miction en raison de l'utilisation de l'auto-cathétérisme intermittent (dossier OAI p. 114), puis le 30 mars 2018 il est observé que l'assurée peut marcher sans cannes mais qu'elle est très limitée pour les longues distances, qu'elle ne peut pas porter plus de 5kg et qu'elle a une endurance fortement limitée, actuellement en-dessous de 50% (dossier OAI p. 188). Ce n'est que dans un rapport du 11 février 2021 que G._____ se prononce sur sa capacité de travail. A ce moment-là, il retient les limitations fonctionnelles suivantes: la marche est limitée au maximum à 20 minutes, après quoi un épuisement musculaire apparaît; l'assurée souffre également d'un manque d'équilibre en raison des différences musculaires latérales et des divers problèmes orthopédiques, ce qui l'empêche de soulever des charges lourdes et de travailler au-dessus de la tête; enfin, s'agissant des troubles de la fonction urinaire et intestinale, l'assurée a besoin de plus de temps pour effectuer les activités de la vie quotidienne de manière indépendante à cause de la manière inhabituelle de vider sa vessie et ses intestins. Il estime également que des thérapies restent nécessaires à raison de deux rendez-vous hebdomadaires pour stabiliser son état. De ce fait, et sur la base d'une atteinte à l'intégrité de 70% après une paraplégie incomplète sub L2 (selon les atteintes à l'intégrité selon la LAA, table 21 de la SUVA, 2006), la capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée est de 70% à 80%, l'examen de la capacité réelle devant s'accompagner d'un job-Coaching.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Certes, ce rapport est postérieur à la décision attaquée, mais seulement d'une quinzaine de jours, et aucun autre rapport n'a été établi après ladite décision. L'on peut dès lors raisonnablement admettre que ces limitations fonctionnelles existaient déjà au moment où la décision attaquée a été rendue, d'autant plus que les troubles orthopédiques et la vidange de la vessie par auto-sondage intermittent sont attestés au moins depuis octobre 2017 (rapports du 31 octobre 2017 et du 26 mars 2018 de G._____). Le rapport de coaching du 4 juillet 2019 de G._____ mentionne en outre qu'il a été convenu avec les médecins d'un temps de présence de 70% lors du stage en raison des limitations physiques et que l'école a accepté ce taux, mais que la recourante elle-même a demandé à travailler à un taux plus élevé (dossier OAI p. 279). Le fait qu'elle ait réalisé un tel stage ne permet par ailleurs pas sans autre de conclure qu'elle dispose d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement, dès lors que le taux d'activité initial de 100% (dès le 19 août 2019), supérieur à ce qui a été recommandé par G._____, a été baissé à 90% dès le 11 septembre 2019 en raison des problèmes de santé, qui ne sont cependant pas décrits. L'assurée indique à ce sujet qu'elle n'a réussi à tenir ce rythme qu'en

raison de la durée relativement courte du stage (un an) et de l'extrême compréhension de son employeur, et que le 90% fait abstraction de ses absences, de ses problèmes de concentration, du temps nécessaire à faire ses besoins et de la nécessité de faire une sieste régulièrement lorsque son corps a été trop sollicité. La recourante soutient également avoir d'autres limitations fonctionnelles que celles mentionnées par G._____. Elle mentionne ainsi des difficultés à monter un escalier ou une pente, la fatigue après environ 20 minutes d'activité et des difficultés à se concentrer et à être productive. Ces limitations n'ayant pas été examinées par G._____, mais pouvant manifestement avoir une influence sur la capacité de travail, il y a lieu d'en conclure que le dossier est insuffisamment instruit. 3.2.2. Du point de vue psychiatrique ensuite, aucun rapport médical ne se détermine sur l'existence d'éventuels troubles psychiques alors qu'une réaction de stress post-traumatique aigu a été pourtant diagnostiquée (rapport du 12 septembre 2017 de G._____, dossier OAI p. 95; rapports du 31 octobre 2017 et du 11 février 2021 de G._____ précités). Si le rapport du 26 mars 2018 de G._____ (dossier OAI p. 249) retient que les critères permettant de poser le diagnostic de stress post-traumatique ne sont pas remplis, il indique également qu'un suivi psychologique est nécessaire afin que la patiente puisse surmonter ses traumatismes, sans que l'on sache ce dont il s'agit. En outre, la recourante, qui se plaint d'avoir de la peine à se concentrer et d'un manque de productivité, est toujours suivie par un psychologue (rapport du 11 février 2021 de G._____ précité) sans qu'aucun rapport ne figure au dossier. 3.2.3. Ce qui vient d'être relevé met en évidence que, du point de vue médical déjà, le dossier est insuffisamment instruit et doit être renvoyé à l'autorité intimée. Ceci étant dit, ce renvoi est également justifié pour un autre motif qui aura une influence non seulement sur le calcul de la rente (revenu de valide), mais également sur le droit de la recourante à des mesures professionnelles. 3.3. En effet, l'assurée conteste le fait que l'OAI ait retenu que, sans atteinte à la santé, elle aurait seulement fait un apprentissage et n'aurait pas été pilote de chasse, dès lors qu'elle avait déjà tout

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 mis en œuvre pour y parvenir. Notamment, l'obtention du CFC d'employée de commerce constituait selon elle une étape obligatoire de sa formation de pilote de jets. L'OAI estime quant à lui qu'elle n'aurait pas mené à bien la formation de pilote, puisque si tel avait été le cas, elle n'aurait touché des indemnités journalières que bien plus tard. En l'espèce, la recourante a toujours affirmé avoir voulu devenir pilote de chasse (1er entretien et intervention précoce du 18 janvier 2018, dossier OAI p. 158). Elle a effectué un vol d'instruction civil le 30 juillet 2016 avec H._____ SA et a participé à un camp jeunesse I._____ (facture du

E. 23

juin 2017), qui ne permettent cependant pas d'affirmer qu'elle avait de réelles chances de devenir pilote de chasse. Par contre, des indices vont dans ce sens: elle a reçu une veste de pilote militaire à son nom et une photo dédicacée du PC7 Team, et le Service de l'action sociale a quant à lui, dans sa décision sur réclamation du 6 janvier 2021, reconnu que l'assurée aurait suivi cette formation. Obtenir une maturité ou une maturité professionnelle est également une condition préalable à la formation de pilote de chasse (SPHAIR, "Ready for the mission? Devenir pilote militaire", consulté en ligne le 22 septembre 2021, https://www.sphair.ch/sphair/documents/10804/1485597/Jetpilot_Web.pdf/29e565fb-b839-41b9-8c28-a116f6738021). Quant à la motivation de l'autorité intimée, elle n'est pas pertinente et ne permet pas, en l'absence de toute pièce au dossier sur la question, de connaître les motifs l'ayant amenée à

conclure que l'assurée n'aurait pas suivi une formation supplémentaire. Enfin, celle-ci allègue faire une année passerelle avant de commencer l'université en sciences forensiques, ce qui laisse à penser qu'elle ne se serait pas contentée d'un apprentissage. Dans le contexte de l'examen d'un éventuel droit à la rente ainsi qu'à des mesures professionnelles, une instruction complémentaire est nécessaire pour déterminer quel était son objectif professionnel, dès lors qu'il existe des indices clairs que la recourante aspirait à une formation supérieure à un CFC. 3.4. La recourante demande encore la prise en compte d'un abattement de 20%. Cependant, au vu du sort du litige, il n'y a pas lieu d'examiner ici cette question qui devra l'être également dans le cadre d'un éventuel droit à la rente. 4. Partant, sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, cas échéant pour la mise en œuvre d'une expertise, et nouvelle décision. 4.1. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais versée le 12 mars 2021 par la recourante, du même montant, lui est restituée. 4.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 137 al. 1 CPJA). Sa mandataire a produit sa liste de frais le 6 mai 2021. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception du tarif horaire de CHF 270.- au lieu de CHF 250.-. Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 4'174.50, à raison de 15h10 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 3'791.65, plus CHF 84.40 au titre de débours, plus CHF 298.45 au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée le 12 mars 2021 par A._____ lui est restituée. IV. L'indemnité de partie allouée à A._____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 3'876.05, débours compris, plus TVA à 7.7% par CHF 298.45, pour un total de CHF 4'174.50, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 11 octobre 2021/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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