

FR_GERICHTE 608 2021 76 vom 13. August 2021

FR Kantonsgericht, 2021-08-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_76

FR: FR_GERICHTE 608 2021 76 du 13 août 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 76 del 13 agosto 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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).

E. 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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).

E. 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 LPGA), 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 TFA 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 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).

E. 3

En l'espèce, la recourante conteste l'appréciation de son état de santé et tout particulièrement la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr F._____, s'appuyant en cela sur l'avis de sa psychiatre traitante, du médecin SMR et des organisateurs des mesures auxquelles elle a participé. Elle estime être totalement incapable de travail et requiert qu'une rente entière lui soit allouée.

E. 3.1

Il convient de se référer au dossier médical et en particulier à l'expertise psychiatrique sur laquelle l'OAI a fondé sa décision. Dans son rapport du 30 avril 2020 (dossier AI p. 684), le Dr F._____ résume tout d'abord les prémisses ayant conduit l'OAI à lui soumettre le dossier de l'assurée et procède dans la foulée au rappel du dossier médical et asséurologique. Il expose ensuite les plaintes de l'assurée, laquelle "se plaint principalement de sa situation sociale qui l'isole beaucoup et la met dans une détresse importante. Elle se sent à la limite de s'effondrer psychologiquement. Elle ne reçoit pas le soutien qu'elle souhaiterait de l'OAI. De plus, Madame trouve qu'elle n'arrive pas à bien manger, qu'elle traîne beaucoup sur des jeux sur son téléphone. Elle dit aussi savoir qu'elle est lente et qu'elle oublie souvent de réaliser des tâches. Madame n'a pas de plaintes somatiques particulièrement".

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 L'expert établit ensuite une anamnèse détaillée, retraçant l'évolution de l'assurée depuis l'enfance et dans le cadre de laquelle on apprend notamment qu'alors que sa situation professionnelle était plutôt bonne jusqu'en 2011, elle s'est progressivement dégradée par la suite, avec l'arrivée d'une nouvelle direction, qui imposera des exigences plus élevées, induisant chez elle une augmentation significative du stress. Cela conduira notamment à la mise en place d'une curatelle, en 2013 (dossier AI p. 343), puis au dépôt de la demande AI. L'expert procède ultérieurement à l'examen clinique proprement dit, au terme duquel il retient, au titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, une personnalité anxieuse/évitante (F61.6) et un trouble dépressif

récurrent, actuellement en rémission (F33.4), ainsi qu'une intelligence limite (QI de 87). Dans son évaluation, il rappelle d'emblée que le fait que l'expertisée présente une intelligence à la limite inférieure à la moyenne "n'est pas forcément incompatible avec un travail simple et répétitif comme celui pour lequel elle a été formée et que l'assurée a exercé de manière ininterrompue malgré plusieurs changements de lieux de travail et cela jusqu'en janvier 2017". Constatant que celle-ci a été en mesure de fonctionner jusqu'à l'âge de 40 ans en dépit de ses difficultés, il insiste ensuite sur le fait que la situation sur le plan médical n'a pas réellement changé, au contraire du contexte du poste de travail. Il admet que "les compétences intellectuelles et les facultés cognitives de [l'assurée] ne représentent pas un obstacle à sa réinsertion professionnelle". Cela étant, le "spectre psychopathologique" constaté lors de l'examen relève d'un mélange entre deux autres diagnostics: même si l'association d'une personnalité anxieuse évitante et d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, n'induisent pas un handicap sévère ni total, elle mérite tout de même d'être prise en compte du fait de la présence d'une intelligence limite, "qui affaiblit davantage les ressources de l'assurée et amplifie ses difficultés". Tout en admettant que le diagnostic d'intelligence limite n'est en lui-même pas responsable d'une incapacité de travail permanente au sens de l'assurance-invalidité, il n'en a pas moins "un impact délétère sur le processus d'autonomisation et d'intégration socio-professionnelle de l'assurée" et joue un "rôle dans le déclenchement d'une décompensation de son trouble de la personnalité anxieuse qui, à son tour, déclenche un épisode de dépression anaclitique, dépression que [l'assurée] semble présenter à chaque fois qu'elle est confrontée à une situation d'échec, dépression qui est actuellement stabilisée mais qui reste toujours présente sous forme de faiblesse". Examinant ensuite en détail chacun des deux diagnostics principaux de façon séparée, "pour vérifier leur impact respectif sur la capacité de travail de l'assurée et sur l'éventuel potentiel de réhabilitation", il aboutit à la conclusion suivante: "[L'assurée] présente depuis toujours les mêmes difficultés personnelles et relationnelles dues à l'ensemble des diagnostics évoqués lors de la présente expertise, notamment une intelligence limite qui, quand l'assurée est trop sollicitée, provoque une décompensation de son trouble de la personnalité anxieuse et cette dernière engendre un inévitable effondrement dépressif. Cela semble être constant et cyclique, mais pas complètement irréversible. C'est pour cette raison que, malgré ses difficultés, elle a toujours travaillé dans le marché libre à condition que sa place de travail soit adaptée. Cette dernière connaissant bien son métier, elle a toutes les capacités pour pouvoir l'exercer à condition, bien entendu, qu'un rendement de 100% ne soit pas requis". Rappelant que la compétence d'évaluer la capacité de travail médicalement incombe, en assurance-invalidité, aux médecins et non aux spécialistes de la réhabilitation, il retient que la situation ne s'est pas modifiée et que rien n'empêche donc l'assurée de continuer à "utiliser sa capacité de travail résiduelle dans le marché libre, comme elle l'a d'ailleurs fait jusqu'à ses 40 ans de manière ininterrompue".

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Au final, l'expert pense que "l'assurée a une capacité de travail de 100% avec 50% de diminution de rendement à ce taux dans une activité habituelle telle que le service en cafétéria ou le nettoyage. En effet, il serait pertinent que l'assurée soit présente à 100% mais que le rendement attendu soit de 50%. Elle aurait ainsi un rythme et une routine, nécessaire à une bonne stabilité mais dans un environnement qui prendrait en compte ses limitations et où seulement 50% de rendement serait attendu. Dans un environnement bienveillant, avec des collègues au courant des difficultés de l'assurée et où ce qui est attendu d'elle est clair, [l'assurée] peut s'épanouir dans l'économie libre du travail. Une aide au placement nous semble donc indispensable afin que cette dernière

puisse trouver un travail dans un lieu qui correspond à ses capacités et qu'elle puisse vivre une expérience professionnelle enrichissante".

E. 3.2

Dans son recours, l'assurée se réfère à l'avis de sa psychiatre traitante, du médecin SMR ainsi que des organisateurs des mesures qu'elle a suivies. Dans un rapport du 25 mars 2015 (dossier AI p. 209), la Dre H. _____, psychiatre traitante, résume l'évolution comme suit: "Elle a présenté des difficultés dans sa scolarité qui ont motivé l'intervention de l'AI de I. _____ avant qu'elle ne vienne à Fribourg faire une formation à l'institut J. _____. A eu plusieurs emplois avant d'intégrer en 2003 le home où elle travaille toujours actuellement. A noter qu'elle a fait une demande de curatelle volontaire en 2013 en raison d'un problème d'endettement. La collaboration avec son curateur se passe bien et sa situation financière s'est stabilisée. Sur le plan psychique, elle a présenté en 2000 un premier épisode dépressif dans le contexte d'une personnalité anxieuse. Elle a débuté un traitement et une prise en charge psychiatrique avec la Dresse K. _____. Elle a présenté un deuxième épisode en 2003 et l'évolution s'est faite vers une dysthymie. Depuis le début de ma prise en charge en 2011, [elle] a présenté plusieurs épisodes de fluctuations de son humeur souvent liées à une surcharge de stress sur le lieu de travail mais qui n'ont nécessité que rarement des interruptions d'emploi. En 2014, après 11 ans de travail, ses employeurs lui font part d'un problème de rendement, de la nécessité d'une diminution du temps de travail ou d'une éventuelle rente. Ils font alors un signalement à l'AI". Dans un rapport du 22 mai 2018 (dossier AI p. 518), la psychiatre traitante rappelle que "Mme A. _____ souffre d'une intelligence limitée ainsi que d'une personnalité anxieuse qui décompense rapidement en trouble anxieux et épisode dépressif si elle est trop sollicitée. En effet, [elle] doit mobiliser beaucoup d'effort, de concentration et de contrôle du stress pour assumer sa tâche au taux actuel. Elle est, pour ces raisons, sujette à une fatigabilité accrue. Au-delà de ce taux de 80% et sans jours de repos suffisant[s], ses capacités d'adaptation sont dépassées. J'en veux pour preuve qu'elle doit souvent dormir toute la journée pour récupérer d'une série de jours de travail. Je rappelle également qu'elle doit prendre trois médicaments psychotropes pour contrôler l'anxiété et ses conséquences, traitement qui en lui-même pègre sa fatigue. Il me semble clair qu'elle est parvenue au résultat professionnel actuel en raison du milieu encadré et bienveillant, mais qu'elle n'est plus en mesure de travailler à taux élevé et certainement pas dans le marché libre. Je vous signale qu'en plus des problèmes psychiques, Mme A. _____ présente des troubles digestifs qui se sont aggravés ces derniers mois et qui sont en cours d'investigation [...]". La personne qui a été chargée de mener la mesure de coaching par l'OAI en 2016 a remis son rapport le 28 août 2018 (dossier AI p. 565). Relevant la fragilité émotionnelle de l'assurée ainsi que ses difficultés cognitives et d'adaptation, elle constate qu'elle accumule facilement du stress et de la fatigue, malgré un encadrement rassurant de la part des maîtres de stage, ce qui influence tant l'activité professionnelle que la qualité de vie en général. Elle considère qu'"une politique sociale de Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 l'employeur au moment de l'engagement de [l'assurée] à D. _____ avec un aménagement des conditions de travail explique avec une forte probabilité la raison pour laquelle elle a pu intégrer et poursuivre une activité à plein temps. Les changements de management de son employeur allant vers une gestion traditionnelle de l'institution ont créé des conditions normales de travail présentant de ce fait un stress ingérable pour votre assurée. Ce besoin permanent d'encadrement s'est également révélé pendant les différents stages au CEPAI et à E. _____". Il conclut en relevant que, malgré

la prise de conscience et la bonne volonté de l'assurée, des changements durables n'ont pas pu être atteints. E. _____ a dressé le bilan final suite aux différents stages effectués entre août 2017 et septembre 2018 (dossier AI p. 579). Elle relève ce qui suit: "Nous apportons un encadrement quotidien et de soutien permanent à A. _____ qui a également besoin de beaucoup d'écoute et de sécurité. Elle se livre volontiers aux MSP tout en restant très inquiète et soucieuse. Le contexte, l'encadrement, l'environnement professionnel est primordial pour l'équilibre psychologique de A. _____ afin qu'elle s'implique dans son travail. Pour cette raison, nous sommes d'avis que A. _____ ne peut plus travailler en économie en production sans un accompagnement ou une sensibilité particulière d'un employeur et d'une grande bienveillance. A. _____ est consciente de ses difficultés, malgré cela elle ne peut pas changer et nous ne pouvons pas nous attendre à un changement". Dans un rapport du 1er avril 2019 (dossier AI p. 598), le Dr L. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin SMR, constate notamment que "l'état de santé est stationnaire. L'exigibilité demeure donc théoriquement inchangée. Seul le contexte du poste de travail a changé". Dans la mesure où dite exigibilité n'a pas encore été chiffrée, il requiert que des investigations médicales complémentaires soient menées. C'est dans ce but que la Dre H. _____, psychiatre traitante, a été invitée à compléter un rapport médical sur la formule officielle. Dans son rapport du 1er mai 2019 (dossier AI p. 610), elle précise assurer le suivi de l'assurée depuis janvier 2011, avec des consultations raison d'une fois toutes les 2-3 semaines. Elle résume brièvement la situation ainsi: "Mme A. _____ est connue pour une intelligence limite (QI 87) et une inhibition sociale qui ont nécessité une formation spécialisée à J. _____. Elle a présenté en 2000 un premier épisode dépressif dans le contexte d'un trouble de la personnalité anxieuse qui s'est développé au fil des années. Elle a débuté un traitement et une prise en charge psychiatrique avec la Dresse K. _____. Elle a présenté [...] deux [épisodes] dépressifs en 2003 et un épisode grave en 2016. Il est apparu que l'emploi qu'elle avait depuis 11 ans avait été rendu possible par la bienveillance de son employeur. Au moment du changement de celui-ci, Mme A. _____ n'a plus été en mesure de faire face aux exigences attendues pour le marché libre. Ses employeurs lui font part d'un problème de rendement, de la nécessité d'une diminution du temps de travail ou d'une éventuelle rente ...Ils font alors un signalement à l'AI en 2014. L'évolution a été fluctuante depuis: plusieurs rechutes dépressives [...] notamment lors de la découverte d'un syndrome de Diogène à son domicile, lors des périodes d'incertitudes quant à son avenir professionnel, lors de problèmes physiques. Par contre, amélioration de la thymie quand elle a pu travailler dans des milieux encadrés tels que E. _____ ou le restaurant M. _____ où elle retrouve du plaisir, de l'énergie, une confiance en elle". Après rappel des plaintes et examen clinique, elle retient les diagnostics suivants: intelligence à la limite de la norme (QI 87), trouble de la personnalité évitante (F60.6) et trouble dépressif récurrent, plusieurs épisodes modérés à sévères (F33); un syndrome de Diogène, découvert en 2016, est considéré comme sans incidence sur la capacité de travail. "En ce qui concerne une capacité de travail dans le marché libre, le pronostic est sombre. Mme A. _____ n'est plus en mesure de s'adapter à ce type d'emploi (et ne l'a jamais

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 vraiment été, mais a pu bénéficier d'un employeur particulièrement bienveillant pendant des années, quand l'employeur a changé, Mme A. _____ a complètement décompensé sur le plan psychique, cf. rapports de 2016 et suivants)". Selon elle, seule une activité en milieu protégé, à 60 ou 70%, est encore envisageable. Le 22 août 2019, le médecin SMR prend acte de ce rapport et du fait que la capacité de travail attestée y est de 60-70% en atelier protégé. Il note également que le stage

de 13 mois à E. _____ est parvenu à des conclusions similaires (absence de capacité de travail dans les conditions habituelles de l'économie libre). En janvier 2020, l'OAI a néanmoins décidé de mettre sur pied une expertise psychiatrique (dossier AI p. 655), dont il a confié le mandat au Dr F. _____ (cf. supra consid. 3.1). Dans le cadre des objections au projet de décision émis dans la foulée de l'expertise, un nouveau rapport a été déposé par la psychiatre traitante, daté du 18 août 2020 (dossier AI p. 758). Elle y maintient son estimation de la capacité de travail (60-70% en milieu protégé), en se fondant sur le fait que "des taux plus élevés par le passé l'ont mise en difficulté". Elle ajoute que son rendement serait certainement diminué, même dans un atelier protégé. "Concernant la capacité de travail hypothétique dans l'économie libre, sa capacité est certainement moindre qu'en milieu protégé. Mais elle dépendrait également beaucoup de la bienveillance de son milieu de travail. Dans un milieu concurrentiel, soumis à des pressions, [l'assurée] se retrouverait rapidement en difficultés. Elle risquerait une décompensation psychique qui entraînerait une incapacité de travail totale. Le rendement serait probablement plus bas qu'en milieu protégé". C'est précisément ce qui s'est passé dans son dernier emploi et qui a conduit au dépôt d'une demande AI. Elle conteste par conséquent l'évaluation de la capacité de travail faite par l'expert, qui présenterait de forts risques de conduire à une décompensation psychique. Le 16 septembre 2020 (dossier AI p. 767), le Dr F. _____ complète son rapport d'expertise suite aux objections de l'assurée et au rapport de la psychiatre traitante précité. Il indique en substance que le projet établi par l'OAI, concluant à une invalidité de 50%, correspond parfaitement à ses constatations médicales. Il confirme dès lors ses conclusions, en précisant notamment que l'assurée pourra "exercer sa profession habituelle à raison de 4 heures par jour dans un environnement similaire à celui habituel et cela, dans le marché libre [...]". Il ajoute que la position de la psychiatre traitante atteste d'une capacité de 70% dans un milieu protégé et un peu moins sur le marché libre, ce qui correspond pratiquement à sa propre évaluation. Il campe donc sur sa position, estimant que "le projet de décision rédigé par l'OAI est un parfait compromis entre l'atteinte à la santé et l'utilisation des ressources résiduelles de l'assurée".

E. 4

Appelée à statuer, la Cour de céans constate que la recourante a effectivement été en mesure de travailler auprès du même employeur durant de longues années, à plein temps, en bénéficiant toutefois d'un encadrement bienveillant. C'est sur ce point que s'appuie principalement l'expert en psychiatrie, de même que sur le fait que l'état de santé de l'assurée n'a pas connu de changement significatif dans l'intervalle, mais que c'est la situation dans son poste de travail qui s'est modifiée (changement de direction avec un management moins tolérant), pour conclure à la persistance d'une capacité de travail non négligeable.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 D'un point de vue médical, la position de l'expert est cohérente: son expertise a été effectuée en pleine connaissance du dossier et sur la base d'examen complets. L'expert a pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. Un examen attentif du dossier conduit toutefois à nuancer la prémisse sur laquelle l'expert s'est fondé: il est en effet indéniable que les conditions de travail dont elle bénéficiait dans l'activité exercée sous la houlette de l'ancienne direction présentaient des caractéristiques qui se distinguent de celles régnant habituellement sur le marché libre du travail. Cela ressort des rapports de la psychiatre

traitante ("Il me semble clair qu'elle est parvenue au résultat professionnel actuel en raison du milieu encadré et bienveillant, mais qu'elle n'est plus en mesure [de] travailler à taux élevé et certainement pas dans le marché libre"; " Il est apparu que l'emploi qu'elle avait depuis 11 ans avait été rendu possible par la bienveillance de son employeur"; "En ce qui concerne une capacité de travail dans le marché libre, le pronostic est sombre. Mme A._____ n'est plus en mesure de s'adapter à ce type d'emploi et ne l'a jamais vraiment été, mais a pu bénéficier d'un employeur particulièrement bienveillant pendant des années, quand l'employeur a changé, Mme A._____ a complètement décompensé sur le plan psychique"), ainsi que de celui du coach chargé d'accompagner l'assurée ("Une politique sociale de l'employeur au moment de l'engagement de [l'assurée] à D._____ avec un aménagement des conditions de travail explique avec une forte probabilité la raison pour laquelle elle a pu intégrer et poursuivre une activité à plein temps. Les changements de management de son employeur allant vers une gestion traditionnelle de l'institution ont créé des conditions normales de travail présentant de ce fait un stress ingérable pour votre assurée. Ce besoin permanent d'encadrement s'est également révélé pendant les différents stages au CEPAI et à E._____"). Ce constat a également été admis par la nouvelle direction de D._____: lorsque le coach demande depuis quand la vulnérabilité de l'assurée a été constatée, le directeur lui répond " que le poste a toujours été « protégé » depuis l'engagement de l'assurée par l'ancienne directrice" (dossier AI p. 272). Il rejoint en cela l'avis des responsables de E._____ qui, au terme de plus d'une année de suivi et malgré un encadrement quotidien et un suivi permanent, retiennent un rendement de 50-60% en institution et de seulement 20-30% en économie libre, en évoquant un rythme de travail insuffisant, un manque d'endurance ainsi qu'un important manque de confiance en soi. L'ensemble de ce qui précède conduit la Cour à se distancier de l'évaluation de la capacité de travail telle qu'appréciée par l'expert, en dépit de ses indéniables qualités. Bien que ses conclusions soient parfaitement argumentées d'un point de vue strictement médico-théorique, il n'en demeure pas moins que les limitations constatées sont telles qu'elles réduisent considérablement les chances de la recourante de s'intégrer professionnellement. Il semble en effet bien peu probable qu'un employeur soit susceptible d'accepter de telles contraintes sur le marché ordinaire du travail. L'examen ci-avant démontre au contraire que la recourante a eu la chance de bénéficier, dans le cadre de son précédent emploi, d'un employeur particulièrement conciliant, qui a mis en place des conditions de travail très tolérantes, lesquelles ne sont toutefois pas représentatives de la situation prévalant habituellement sur le marché libre du travail. Ce constat est au demeurant corroboré par les rapports de réadaptation, basés sur un examen concret et sur une longue période d'observation. Même au regard d'un marché de travail équilibré, les conditions qu'un employeur potentiel devrait pouvoir offrir à la recourante sont telles qu'on ne peut plus parler du marché premier de travail. Cette appréciation est d'ailleurs non seulement

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 partagée par les professionnels de l'intégration, mais également par le médecin du SMR. Pour évaluer cette question - qui relève davantage des spécialistes professionnels que médicaux -, ce dernier dispose de plus d'expérience du fait de sa fonction au sein de l'assurance et des contacts interdisciplinaires avec lesdits spécialistes. Le Tribunal de céans parvient ainsi à la conclusion que la recourante doit être considérée comme entièrement invalide à partir du 1er avril 2017 et qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er septembre 2018, après la fin du versement des indemnités journalières (cf. art. 29 al. 2 LAI). Cela n'empêchera pas l'autorité de tenter de

trouver une place de travail pour la recourante, cela d'autant plus que les médecins ont confirmé que le fait de travailler était bénéfique pour son état de santé.

E. 5.1

Au vu de ce qui précède, le recours (608 2021 76) est admis et la décision du 2 mars 2021 est annulée. Partant, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er septembre 2018.

E. 5.2

La recourante ayant obtenu gain de cause, les frais de procédure, par CHF 800.-, doivent être mis à la charge de l'autorité intimée. Eu égard au sort du litige, la recourante a droit à une entière indemnité à titre 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). Sur la base de la liste de frais produite le 4 août 2021 par son mandataire, l'indemnité est fixée comme suit: CHF 2'958.35 au titre d'honoraires (11 heures et 50 minutes à raison de CHF 250.- par heure), CHF 54.50 de débours et CHF 232.- au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 3'244.85, à charge de l'autorité intimée. Vu l'issue du recours, la demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 77), devenue sans objet, est rayée du rôle. la Cour arrête : I. Le recours est admis (608 2021 76). Partant, la décision du 2 mars 2021 est annulée, la recourante ayant droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er septembre 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 à la recourante est fixée à CHF 2'958.35, plus CHF 54.50 de débours et CHF 232.- au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 3'244.85. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 IV. La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 77), 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 13 août 2021/mba Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

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