

FR_GERICHTE 605 2013 242 vom 22. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_242

FR: FR_GERICHTE 605 2013 242 du 22 juin 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2013 242 del 22 giugno 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 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 totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (al. 1). La rente est échelonnée de la façon suivante: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50 % au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente; enfin, un taux de 70 % au moins donne droit à une rente entière (al. 2). D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. 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). b) Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, 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). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). En outre, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). c) En l'espèce, le recourant conteste les décisions de suppression de rente avec effet rétroactif au 1er janvier 2006 et de restitution des rentes déjà versées depuis cette date en affirmant que ni les conditions d'une révision procédurale, ni celles d'une reconsidération, ni celles d'une révision ordinaire ne sont remplies. Ces griefs sont examinés successivement ci-dessous.

E. 3

a) S'agissant d'abord de la révision procédurale, l'art. 53 al. 1 LPGA énonce que les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont "nouveaux" au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (faux nova). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de

l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (voir ATF 127 V 353 consid. 5b p. 358 et les références; arrêt 8C_501/2014 du 5 août 2015 consid. 2). La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021) - applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA -, à savoir un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (voir arrêt TF I 528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2 et les références citées). b) aa) En l'espèce, par décision du 2 novembre 2004, l'Office de l'assurance-invalidité a admis le droit du recourant à une rente entière d'invalidité rétroactivement depuis le 1er avril 2003, sur la base d'une incapacité totale de travail et d'un taux d'invalidité de 100%. Il a confirmé ces éléments par communication du 27 septembre 2006, après un réexamen d'office. bb) L'Office de l'assurance-invalidité fonde d'abord sa décision du 14 octobre 2013 de suppression de rente avec effet rétroactif au 1er janvier 2006 sur le reproche fait au recourant de réaliser depuis de nombreuses années un revenu important dans une activité de concierge et autres travaux, correspondant à un montant de CHF 8'820.- en 1997, CHF 7'620.- en 1998, CHF 17'333.- en 1999, CHF 20'388.- en 2000, CHF 26'454.- en 2001, CHF 24'692.- en 2002, CHF 26'493.- en 2003, CHF 28'581.- en 2004, CHF 19'451.- en 2005, CHF 32'060.- en 2006, CHF 32'113 en 2007, CHF 48'455.- en 2008, CHF 71'039.- en 2009, CHF 74'195.- en 2010 et CHF 107'955.- en 2011. L'obtention de tels revenus depuis une date antérieure à la décision de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 2004 et la communication de 2006 constituerait certes un fait nouveau propre à modifier le droit à la rente d'invalidité de façon rétroactive dans le cadre d'une révision procédurale. Il convient toutefois de vérifier si les affirmations de l'Office de l'assurance-invalidité à cet égard correspondent à la réalité, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans son ordonnance de classement du 16 février 2013 faisant suite à la dénonciation pénale du 16 février 2013, le Procureur général adjoint a retenu qu'il n'existait aucun soupçon justifiant une mise en accusation en lien avec le fait que le recourant aurait effectué des travaux de conciergerie et de rénovation pour une régie. Il a en particulier relevé les éléments suivants : - auditionné à plusieurs reprises par l'Office de l'assurance-invalidité, l'assureur LPP et la police cantonale, le recourant a soutenu une version des faits constante selon laquelle les travaux de conciergerie et de réparation ont été effectués par son épouse et par ses fils, lui-même se contentant d'apporter ponctuellement une aide très minime en réalisant certains travaux légers durant un laps de temps limité, cela uniquement pour s'occuper; - cette version a été confirmée par l'épouse et les fils du recourant, ainsi que par le représentant de la régie concernée, qui ont notamment précisé que l'organisation des tâches se faisait sans contrainte temporelle, avec l'aide de connaissances ou de voisins pour certains travaux conséquents; - aucun élément au dossier ne permet de retenir que le prévenu a travaillé. En particulier, les surveillances, menées de la fin 2010 à septembre 2011, puis de janvier 2012 à mars 2012, n'ont amené aucun élément décisif puisque chacune d'elles n'a permis d'observer le recourant qu'à une seule reprise en train de faire des travaux de nettoyage. cc) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales n'est lié par les constatations et l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise. Mais il ne s'écarte des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (voir par exemple ATF 125 V 237 consid. 6a p. 242). Dans

le cas particulier, l'Office de l'assurance-invalidité se limite, dans ses observations, à mettre en doute par une formulation très générale le fait que l'épouse et les fils du recourant soient réellement en mesure de réaliser les revenus précités, alors qu'ils sont par ailleurs occupés à plein temps dans d'autres activités. Cette seule mise en doute ne tient pas compte des spécificités de la situation telle qu'elle ressort du dossier. Les déclarations du recourant et de sa famille, corroborées par celles du représentant de la régie concernée, font en effet apparaître la mise en place d'un système contractuel en cascade par lequel la régie confie des tâches à l'épouse du recourant qui les exécute principalement elle-même avec ses fils, avec l'aide réduite et ponctuelle du recourant, mais qui confie également à des tiers, soit des connaissances et des locataires, certains travaux conséquents. Cette organisation, de même que le fait que l'épouse du recourant n'ait pas déclaré d'activité accessoire à son employeur principal alors même que celui-ci l'occupe à temps plein, pose certes un grand nombre de questions, qui n'ont pas à être discutées en l'espèce, quant à sa conformité notamment au droit du travail public et privé et aux droit des assurances sociales. Assortie d'une grande liberté dans les horaires et les modalités de réalisation des tâches confiées, elle permet toutefois de rendre vraisemblable que les travaux en question ont pu être réalisés selon les déclarations du recourant, de sa famille et de la régie en cause.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 Il faut dès lors admettre que, contrairement aux doutes émis par l'Office de l'assurance-invalidité, les constatations de fait résultant de l'ordonnance de classement sont convaincantes. Il n'est dès lors pas établi, même au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a exécuté lui-même les tâches de conciergerie et autres travaux qui ont permis aux membres de sa famille de réaliser les revenus susmentionnés, mais uniquement qu'il a tout au plus effectué ponctuellement quelques travaux légers, comme le nettoyage des vitres, afin de s'occuper. Il en résulte que la réalisation des revenus en cause ne constitue en définitive pas un fait nouveau propre à modifier le droit à la rente d'invalidité de façon rétroactive dans le cadre d'une révision procédurale. Cette voie n'était dès lors pas ouverte à l'Office de l'assurance-invalidité pour supprimer le droit à la rente avec effet rétroactif au 1er janvier 2006. Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'examiner si, en rendant successivement une décision de suspension de rente avec effet immédiat le 20 février 2013, puis une décision de suppression de rente le 14 octobre 2013, l'Office de l'assurance-invalidité a respecté le délai de 90 jours dès la découverte du motif de révision. Cette question peut dès lors rester ouverte.

E. 4

a) Il convient ensuite d'examiner si l'Office de l'assurance-invalidité était fondé à rendre la décision attaquée de suppression de rente par le biais d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une

situation conforme au droit (arrêt TF 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.1 et 4.2 et les références citées). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 sv., 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 b) En l'espèce, la décision du 2 novembre 2004 était fondée sur une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique. Aucun élément figurant au dossier ne permet de retenir l'existence d'une irrégularité manifeste dans le sens qu'à ce moment, les conditions de l'octroi d'une rente entière d'invalidité au recourant n'étaient pas remplies. En conséquence, les conditions d'une reconsidération de cette décision ne sont pas remplies. Il en va de même s'agissant de la communication du 27 septembre 2006 confirmant le droit à une rente entière d'invalidité. La suppression du droit à la rente avec effet rétroactif au 1er janvier 2006 ne pouvait dès lors se fonder valablement sur une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

E. 5

a) Il y a enfin lieu d'envisager la situation sous l'angle d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Cette disposition prévoit que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Conformément à l'art. 88bis al. 2 RAI, dans sa version applicable jusqu'au 31 décembre 2014, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet: au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 (let. b). D'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, la situation

personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a p. 101; arrêt TF 9C_261/2014 du 8 octobre 2014 consid. 2.2). b) Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (voir arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). c) aa) En l'espèce, le dernier examen matériel du droit à la rente a été effectué lors de la révision d'office ayant abouti à la communication du 27 septembre 2006. Il s'agit dès lors d'examiner si l'état de santé et la capacité de travail du recourant se sont améliorés depuis lors au point de justifier la réduction de sa rente d'invalidité. Pour répondre à cette question, il convient d'examiner la situation médicale au 27 septembre 2006. Celle-ci avait évolué jusqu'alors comme suit. bb) Sous l'angle physique, le rapport d'expertise rhumatologique du 2 juillet 2004 (dossier AI p. 384) établi par Dr B. _____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, pose les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail: - instabilité antérieure chronique du genou gauche, gonarthrose interne et fémoro-patellaire secondaire, dans les suites d'une entorse subie en 1984, avec rupture du ligament croisé antérieur; - status après interventions multiples de ce genou, dont une plastie du ligament croisé antérieur en 1987, une ostéotomie de valgisation avec prise de greffe en février 1996, ainsi que de nombreuses arthroscopies; - instabilité antérieure et arthrose gléno-humérale droite, consécutive à une instabilité post-luxation traumatique en 1984, traitée la même année par ostéotomie de dérotation; - tendomyogéloses en cascade de la région cervico-scapulaire droite; - lombalgies chroniques dans le cadre d'un spondylolisthésis L4-L5 de degré I sur lyse isthmique bilatérale et altérations dégénératives débutantes de même niveau, décompensés par un déconditionnement musculaire progressif et des troubles de la marche secondaires à l'instabilité du genou gauche; - uncarthrose débutante C4-C5 et C5-C6; - migraines par céphalées tensionnelles. Se référant à ces diagnostics, l'experte retient en particulier des limitations fonctionnelles importantes du membre supérieur droit, soit des mouvements fortement limités en amplitude, ainsi que des douleurs chroniques de cette articulation, mais aussi de toute la zone cervico-scapulaire.

Elle relève également que les difficultés de déplacement, liées à l'atteinte au genou gauche, ont conduit à un déconditionnement physique global et plus spécialement à des lombalgies progressives, de plus en plus importantes. Sur ces bases, elle considère que seules peuvent être envisagées, sur le plan théorique, des activités très légères, permettant l'alternance des positions mais requérant surtout la position assise, évitant tout déplacement fréquent et ne sollicitant qu'un minimum l'utilisation du membre supérieur droit, dont les mouvements en amplitude ne sont plus possible. L'éventail de possibilités d'activités adéquates étant par ailleurs selon elle fort restreint. Même dans des activités de contrôle ayant des exigences d'ordre postural, elle affirme qu'une baisse de rendement est à prévoir, même sur un horaire à la mi-journée. C'est en tenant compte de l'ensemble de ces limitations et des raisons psychiatriques qui viennent s'y ajouter que l'experte conclut, à l'issue de l'entretien de synthèse avec l'expert psychiatre, à l'existence d'une incapacité de travail entière, très probablement durable dans le temps.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 cc) Sous l'angle psychiatrique, le rapport d'expertise du 20 août 2004 (dossier AI p. 398) établi par Dr C. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, fait ressortir les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail: - trouble somatoforme douloureux persistant, diagnostic pouvant être retenu à partir de février 1996 avec aggravation progressive et généralisation des douleurs à partir de cette date; - trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, diagnostic évoluant également à partir de février 1996 avec phases de rémission partielle. L'expertise psychiatrique conclut qu'il n'est guère envisageable de demander au recourant d'effectuer une quelconque activité professionnelle, voire une activité occupationnelle en l'état, sous peine d'aggraver la symptomatologie présentée. dd) Dans un rapport ultérieur, établi le 21 février 2006 dans le cadre de la procédure de révision qui a conduit à la communication du 27 septembre 2006, Dr D. _____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant, fait état d'un état de santé stationnaire (dossier AI p. 441). Il mentionne comme nouveau diagnostic l'apparition de céphalées de tension et de migraines, toutefois déjà mentionnées dans le rapport d'expertise de 2004. En conclusion, il confirme une incapacité totale de travail. En résumé, les éléments médicaux figurant au dossier font ressortir qu'au moment du dernier examen matériel du droit à la rente, le recourant souffrait d'importants troubles physiques et psychiques qui avaient globalement pour conséquence une incapacité totale de travail. c) aa) Dans la décision de suppression de rente du 14 octobre 2013, l'Office de l'assurance-invalidité retient que l'état de santé du recourant s'est amélioré. Il fonde d'abord sa position sur l'affirmation que le recourant effectue lui-même des travaux de conciergerie et réalise des revenus importants. Il se fonde en cela sur les rapports du 15 décembre 2011 et du 6 juin 2012 relatifs aux mesures d'observations effectuées par des tiers (partie en fait, let. C), relayés en particulier par le rapport du 29 juillet 2013 de Dr E. _____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, médecin auprès du Service médical régional BE-FR-SO de l'assurance-invalidité (dossier AI p. 1017). Quant à l'aspect psychique, l'Office de l'assurance-invalidité nie toute affection persistant sur ce point. Il écarte l'éventualité de la réalisation d'une nouvelle expertise en se référant au fait que le recourant n'est pas suivi par un spécialiste et que sa médication se limite à la prise d'un comprimé d'un médicament antidépresseur le soir, prescrit par le médecin traitant. Cette position de l'Office de l'assurance-invalidité étant contestée par le recourant, il y a lieu de la confronter aux autres éléments du dossier. bb) Sur le plan physique, dans son rapport d'expertise du 1er mai 2013 (dossier AI p. 815), Dr F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, relève que les choses ont peu

évolué depuis l'expertise réalisée en juin 1999 (voir en fait, let. B), l'ensemble des médecins s'accordant sur les diagnostics d'omarthrose droite, d'un spondylolisthésis L4-L5 et d'une gonarthrose gauche. Il précise ce qui suit: - Au niveau de l'épaule droite, il n'y a plus d'épisode de luxations et il n'existe pas à l'examen clinique, de limitation fonctionnelle. La symétrie des trophicités musculaires confirme que le

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 membre supérieur droit est utilisé de façon quasi normale dans la vie courante. Radiologiquement, l'arthrose n'a que peu ou pas progressé et la tête humérale. - Au niveau du genou gauche, la mobilité est libre. Il existe une instabilité ligamentaire antérieure modérée, mais avec un phénomène de pivot shift positif.

Radiologiquement, il n'y a pas eu de progression notable de l'arthrose, on observe aujourd'hui des images de chondrocalcinose du ménisque externe. - Au niveau lombaire, l'examen clinique est aussi normal. Sur les radiographies, on retrouve un spondylolisthésis L4-L5 avec un glissement de 0.8 mm, qui a un peu augmenté depuis 2000 et s'accompagne aujourd'hui d'une ostéocondrose modérée de l'espace L4-L5. S'agissant de l'exigibilité professionnelle, Dr F. _____ met d'abord en évidence que la médecin auteure de l'expertise du 2 juillet 2004 n'exclut pas une activité adaptée, en précisant certes qu'elle ne serait pas possible à plein temps (voir aussi consid. 4b/bb) et que l'incapacité de travail totale a été admise en prenant également en considération les troubles psychiatriques. Il indique ensuite une nouvelle fois que les affections physiques du recourant ont peu évolué depuis 1999. Il en déduit qu'il n'a aucune raison de s'écarter de l'appréciation ressortant de l'expertise de juin 1999 et il admet une capacité de travail médico-théorique de 50% dans une activité adaptée, en position alternée assis-debout, sans travaux lourds et port de charges au-delà de 10 kg. Se référant expressément aux « performances » du recourant ressortant des images vidéo enregistrées lors des mesures d'observation de 2011 et 2012 (voir en fait let. C), il émet l'avis que le recourant est sans doute en mesure de marcher et de travailler de façon normale ou quasi normale durant certaines périodes, mais qu'il n'est pas capable, avec des affections intéressant le membre supérieur droit, la colonne lombaire et le genou gauche, d'exercer ces activités avec un horaire de 8 heures par jour. Réalisée par un médecin spécialiste, l'expertise du 1er mai 2013 intègre une anamnèse complète et une discussion fondée sur les éléments médicaux ressortant du dossier. Elle met en évidence des diagnostics inchangés depuis 2006, mais une amélioration nette de la situation du recourant par rapport à celle ressortant de l'expertise du 2 juillet 2004 qui faisait état entre autres de limitations fonctionnelles importantes du membre supérieur droit, de difficultés de déplacement, liées à l'atteinte au genou gauche, et d'un déconditionnement physique global assorti de lombalgies progressives, de plus en plus importantes. L'expertise du 1er mai 2013 n'explique par contre pas les raisons pour lesquelles les affections dont souffrent le recourant auraient pour effet une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée. Au contraire, cette évaluation a été reprise directement de l'expertise effectuée en juin 1999, alors même qu'il appartenait à l'expert de se déterminer sur la situation existant au moment de l'expertise, soit en mai 2013, afin de permettre une comparaison avec celle qui prévalait non pas en juin 1999, mais bien en septembre 2006, lors du dernier examen matériel du droit à la rente effectué lors de la révision d'office ayant abouti à la communication du 27 septembre 2006. L'estimation de la capacité résiduelle de travail à 50% sur le plan physique ne peut dès lors pas être confirmée sur la base de l'expertise du 1er mai 2013. La capacité résiduelle de travail du point de vue physique ne peut pas non plus être estimée sur la base d'un autre élément figurant au dossier: - S'agissant d'abord du rapport précité du 29 juillet 2013 de Dr E. _____, médecin spécialiste auprès du SMR, il

relève d'abord que les images de la vidéo-surveillance montrent que le recourant est capable de se mobiliser, de porter des charges et d'utiliser librement son membre

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 supérieur droit. Il rejoint en cela les constatations de l'expertise du 1er mai 2013 selon lesquelles l'examen clinique montre une absence de limitation fonctionnelle au niveau de l'épaule droite, une mobilité libre au niveau du genou gauche et une situation normale au niveau lombaire lombaire. Ce rapport va dans le même sens que l'expertise du 1er mai 2013, constatant que l'état de santé physique du recourant s'est amélioré depuis septembre 2006. A l'image de cette expertise, il ne permet par contre pas non plus d'estimer la capacité résiduelle de travail du recourant. En particulier, contrairement à ce que semble soutenir le médecin du SMR, le seul constat que le recourant est capable par moments de se mouvoir et de porter des charges légères sans difficulté particulière n'est pas suffisant pour conclure, eu égard aux affections dont il souffre et en l'absence d'examen complémentaire, à l'existence d'une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée. - Quant aux images enregistrées dans le cadre des mesures d'observation par des tiers, il a certes déjà été relevé notamment dans la décision de la Juge déléguée du 23 mai 2013 en matière de restitution de l'effet suspensif (dossier AI p. 929) que tout en ne mettant en évidence que peu d'activités s'apparentant à une activité professionnelle, ces images montrent que le recourant se déplace pendant 40 minutes de manière souple et rapide, sans boiterie aucune et sans heurt aucun, qu'il descend même à une reprise des escaliers presque en courant, qu'il soulève des seaux d'eau sans effort apparent, porte un tuyau sur l'épaule droite – accidentée – et n'est nullement gêné par les mouvements au-dessus de la tête. A l'image de ce qui prévaut pour les constats effectués par Dr E. _____, ces capacités ressortant de mesures d'observations ponctuelles sont certes des indices forts mettant en doute les limitations dont se prévaut le recourant. Elles ne sont toutefois pas suffisantes, pour estimer la réelle capacité de travail de celui-ci en relation avec un horaire de travail quotidien ou hebdomadaire. En conséquence, il y a lieu d'admettre que les éléments au dossier sont insuffisants pour évaluer la capacité résiduelle de travail du recourant sur le plan physique. cc) Quant au plan psychique, il faut constater avec l'Office de l'assurance-invalidité que le recourant n'est pas suivi par un psychiatre (voir notamment procès-verbal d'audition du 27 septembre 2012, dossier AI p. 508). Il consulte toutefois régulièrement, soit tous les deux à trois mois, son médecin généraliste traitant qui lui prescrit des médicaments antidouleurs et un antidépresseur (Saroten Retard 25mg). On ne saurait dès lors suivre l'Office de l'assurance- invalidité lorsqu'il exclut d'emblée toute atteinte psychique dans la décision attaquée en prenant pour preuve une absence de demande de soins, sans autre forme d'examen. Dans ce contexte, compte tenu également de l'existence de l'expertise psychiatrique du 20 août 2004 faisant ressortir une incapacité totale de travail fondée sur un trouble somatoforme persistant et un trouble dépressif récurrent, il y avait dès lieu de procéder à des investigations complémentaires pour déterminer si les affections de nature psychique reconnues en 2004 étaient encore d'actualité en 2013. Il peut encore être relevé à cet égard que les seuls constats ressortant des mesures d'observations effectués en 2011 et 2012 ne permettent pas, d'emblée et à eux seuls, de nier l'existence d'une atteinte de nature psychique entraînant une incapacité de travail. En conséquence, il faut constater que le dossier n'est pas non plus suffisamment instruit quant à l'évolution de l'état de santé psychique du recourant entre le dernier examen matériel du droit de la rente en mai 2006 et la décision de suppression de rente en octobre 2013. dd) Les éléments figurant au dossier ne permettant pas d'estimer la capacité de travail résiduelle du recourant au moment et durant la période précédant la décision de suppression

de

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 rente rendue en octobre 2013, avec effet rétroactif au 1er janvier 2006, il y a lieu d'admettre le recours interjeté contre cette décision, d'annuler la décision précitée et de renvoyer la cause à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Il lui appartiendra tout particulièrement de se prononcer sur la persistance et, cas échéant, sur le caractère invalidant du trouble somatoforme - décelé il y a plusieurs années - et des autres affections physiques et psychiques retenues dans la décision du 2 novembre 2004. Dans l'hypothèse où l'Office de l'assurance-invalidité parvient à la conclusion que le droit à la rente d'invalidité doit être réduit ou supprimé, il lui appartiendra de déterminer quand s'est produit le changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, de fixer conformément aux art. 17 al. 1 LPGA et 88bis al. 2 RAI le moment où l'éventuelle réduction ou suppression prendrait effet (voir consid. 5a) et, enfin, de se déterminer une nouvelle fois sur la question de la restitution au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA. Le recours dirigé contre la décision du 14 octobre 2013 de restitution des rentes perçues pour la période du 1er janvier 2006 au 28 février 2013 sera dès lors également admis, la décision précitée annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

E. 6

a) La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 1'000.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. L'avance de frais sera quant à elle restituée au recourant. b) Le recourant ayant gain de cause, il a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, conformément à l'art. 61 let. g LPGA. Son mandataire a produit deux listes d'honoraires et débours totalisant pour les deux causes jointes CHF 4'323.40 (CHF 3'812.50 d'honoraires pour 15 heures 15 minutes au tarif de CHF 250.-/heure, CHF 190.60 de débours et CHF 320.30 de TVA). Reprenant cette liste en tenant compte tenu d'un tarif horaire fixé à CHF 230.- par analogie aux règles applicables à la fixation des dépens en matière civile pour les opérations effectuées avant le 30 juin 2015 et à CHF 250.- à partir du 1er juillet 2015, l'indemnité sera fixée à CHF 3'973.70, TVA comprise (CHF 2'530.40 + CHF 958.35 d'honoraires pour respectivement 11 heures 25 minutes au tarif de CHF 230.-/heure et 3 heures 50 minutes au tarif de CHF 250.-/heure, CHF 190.60 de débours et CHF 294.35 de TVA), et sera mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête: I. Le recours déposé contre la décision du 14 octobre 2013 de suppression de la rente d'invalidité (605 2013 242) est admis. II. Le recours déposé contre la décision du 14 octobre 2013 de restitution des rentes d'invalidité perçues pour la période du 1er janvier 2006 au 28 février 2013 (605 2013 243) est admis. III. Partant, les deux décisions attaquées sont annulées et les causes renvoyées à l'Office de l'assurance-invalidité pour complément d'instruction et nouvelles décisions au sens des considérants. IV. Les frais de procédure, fixés à CHF 1'000.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant, versée par le recourant, est restituée à celui-ci. V. L'indemnité de partie est fixée à CHF 3'973.70 (y compris CHF 294.35 de TVA). Elle est mise à la charge de l'autorité intimée. VI. Communication. 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 22 juin 2016/msu Président Greffière-stagiaire

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