

## **FR\_GERICHTE 605 2016 175 vom 29. März 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-03-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_175](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_175)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 175 du 29 mars 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 175 del 29 marzo 2017

### **Regeste**

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

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Le litige porte sur le point de savoir si le taux d'invalidité du recourant s'est modifié entre le 23 août 2000, date de la décision par laquelle une rente entière de l'assurance-invalidité lui a été accordée, et le 2 septembre 2015, date de la décision litigieuse (ATF 133 V 108). Quoiqu'en dise l'administration dans sa réponse (du 14 décembre 2016), elle n'a pas procédé en amont à la communication du 23 octobre 2001 à un nouvel examen matériel du droit à la rente de l'assuré avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. Cette communication – au sens de l'art. 74ter let. f du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201) – ne saurait dès lors servir de base de comparaison dans le temps. Le recourant ne le prétend du reste pas. On ajoutera néanmoins que cette communication ne changerait absolument rien aux considérants qui suivent. Le Dr G.\_\_\_\_\_ avait en effet expressément indiqué que l'état de santé du recourant était stationnaire (avis du 3 octobre 2001), tandis que le Dr F.\_\_\_\_\_ faisait état d'une péjoration de l'état de santé (avis du 6 juillet 2001).

#### **E. 5**

En se fondant sur l'avis de ses médecins traitants, l'assuré affirme que son état de santé ne s'est en aucun cas amélioré ces dernières années, mais péjoré. Il s'agit en l'espèce de revenir sur le dossier du recourant. a) Par décision du 23 août 2000, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 1999 sur la base d'un taux d'invalidité de 93 %. Cette décision reposait sur les différents avis médicaux versés au dossier, en particulier celui du Dr E.\_\_\_\_\_ (du 25 mai 2000). Ce dernier a retenu un état dépressif majeur récurrent (épisode actuel moyen, avec participation somatique résistant au traitement), une personnalité dépendante, des séquelles douloureuses au genou gauche et un syndrome douloureux lombo-vertébral chronique. Selon le médecin, l'assuré ruminait des sentiments dépressifs qui exacerbaient son vécu douloureux (séquelles douloureuses). Il présentait en outre une problématique de dépendance (manifestée par une phobie scolaire et des troubles dépressifs lors d'une rupture sentimentale), des difficultés intellectuelles (intelligence limitée) et n'arrivait pas à vivre seul. Le Dr E.\_\_\_\_\_ a recommandé un réentraînement progressif à un travail simple, pour que l'assuré puisse reprendre confiance en lui (manque de motivation), et des mesures psychologiques et psychothérapeutiques (pour lui permettre de faire complètement le deuil des déceptions sentimentales, professionnelles et sportives). A côté de cela, des atteintes à la santé physique (genou, dos) étaient aussi signalées. L'on peut ainsi partir du principe que ces dernières ont également été prises en compte par l'OAI dans son appréciation globale du tableau médical, dans le sens au

demeurant de la succession

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 des évènements accidentels que le recourant venait alors de subir et qui lui avait laissé des séquelles. b) Sur le vu des pièces médicales qui figurent au dossier, en particulier des conclusions des Dr I. \_\_\_\_\_ (du 31 mars 2014) et Dr J. \_\_\_\_\_ (du 17 octobre 2014, précisées le 5 mars 2015), la Cour retient que le recourant a présenté ces dernières années une amélioration notable – au sens de l’art. 17 al. 1 LPG – de sa capacité de travail et qu’il est dorénavant en mesure d’exercer une activité professionnelle adaptée à 100 % dès le 1er novembre 2011. Le Dr E. \_\_\_\_\_ avait du reste laissé entrevoir d’entrée de cause une probable rémission. aa) atteintes physiques Dans son rapport (du 17 octobre 2014), le Dr J. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué – avec effet sur la capacité de travail – des lombalgies et cervicalgies communes. L’examen clinique n’avait en particulier pas mis en évidence d’amyotrophie ou de trouble sensitivo-moteur (amplitudes articulaires conservées, sans signe de synovite ou de ténosynovite). Le bilan radiographique était rassurant. L’examen du genou gauche mettait en revanche en évidence une douleur à l’insertion de la Patte d’Oie qui restait modérée (sans effet sur la capacité de travail). Aussi, selon l’expert, l’ampleur de la symptomatologie résidait dans un vécu douloureux (facteur subjectif) qui s’était cristallisé autour de rachialgies et de gonalgies internes peu significatives (essentiellement une hypoextensibilité de la musculature paravertébrale). D’un point de vue rhumatologique, l’assuré pouvait exercer une activité professionnelle adaptée à plein temps (accueil, sécurité, magasinier d’objets légers, vente d’objets légers ou de nourriture légère), sans baisse de rendement. Dans son rapport (du 15 janvier 2015), le Dr L. \_\_\_\_\_ (médecin de choix) a confirmé que le vécu douloureux de l’assuré ne pouvait pas être objectivé d’un point de vue rhumatologique. Il a indiqué que l’aggravation (déclarée) des symptômes s’expliquait vraisemblablement par la procédure de révision en cours et recommandé à son patient de saisir l’opportunité de cette procédure pour prendre un nouveau départ dans la vie active. Au reste, il a retenu que le recourant bénéficiait d’une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée légère (à moyenne). Pour sa part, la Dresse K. \_\_\_\_\_ a indiqué qu’elle avait revu – après plusieurs années – le recourant à sa consultation en raison d’un important syndrome douloureux au niveau rachidien le 14 mars 2013. Il s’était présenté à nouveau en avril 2014 et avait indiqué souffrir d’une nette exacerbation des douleurs (surtout lombaires, mais irradiant sur tout le rachis en direction des omoplates). L’examen avait été difficile en raison de celles-ci. Le médecin a constaté une raideur lombaire marquée (avec une flexion – test de Schober – pratiquement pas testable) et une allodynie importante des deux articulations sacro-iliaques (avis du 19 mars 2015). Après avoir tenté d’expliquer au recourant que l’intensité des douleurs n’était pas le reflet quantitatif de l’importance des lésions somatiques (avis du 4 décembre 2014), la Dresse K. \_\_\_\_\_ a retenu qu’il exprimait des plaintes douloureuses (avis du 19 mars 2015). Des éléments qui précèdent, la Cour retient – sans qu’il soit nécessaire de procéder à une instruction complémentaire – qu’il n’existe au dossier aucun motif de s’écarter des conclusions du Dr J. \_\_\_\_\_. Celles-ci sont convaincantes, reposent sur un examen complet (avec un bilan radiographique renouvelé) et exempt de contradictions. Elles sont par ailleurs confirmées par les médecins traitants du recourant. Le recourant présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (éviter des ports de charge de plus de 5-10 kg avec mouvements en porte-à-faux, avec long bras de levier de manière répétitive).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Aussi, la situation s'est très probablement améliorée depuis le 23 août 2000. Il n'est notamment plus fait état d'aucune limitation fonctionnelle, contrairement à ce qu'avait à l'époque retenu le médecin d'arrondissement de la CNA (avis du 22 juillet 1998). Dans ces conditions, l'impact des atteintes physiques n'a plus à être pris en compte dans l'appréciation globale de la capacité de travail. Cela va notamment dans le sens d'un recouvrement de l'état de santé physique plusieurs années après les événements de nature accidentelle survenus dans la seconde moitié des années 90. bb) atteintes psychiques Dans son rapport (du 31 mars 2014), le Dr I. \_\_\_\_\_ a exclu une décompensation psychotique, une anxiété généralisée, un trouble panique (ou phobique) et un syndrome douloureux somatoforme. Les plaintes spontanées et principales de l'assuré concernaient des douleurs dans différentes parties du corps (notamment le dos et le genou gauche). Le résultat des analyses pratiquées, notamment la dose minimale d'Oxycodone et la dose largement insuffisante de Paracétamol (cf. résultat des analyses du 24 mars 2014, expertise, p. 14), contrastait avec les plaintes (décrites de manière dramatique) concernant des douleurs nécessitant la prise régulière d'une quantité importante d'antidouleur. L'expert a dès lors soulevé des doutes quant à la sévérité réelle des symptômes décrits. Cela étant, malgré l'affirmation d'une aggravation progressive des douleurs (tant de la part de l'assuré que de ses médecins traitants), le Dr I. \_\_\_\_\_ a affirmé que l'anamnèse ne montrait pas la persistance d'un épisode dépressif (majeur). Cependant, le recourant souffrait d'une dépression chronique de l'humeur dont la sévérité était aujourd'hui insuffisante pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent (léger ou moyen). L'anamnèse et le tableau clinique du recourant correspondaient à une dysthymie s'inscrivant dans une structure de personnalité marquée par une tendance passive et dépendante, comme décrite par le Dr E. \_\_\_\_\_. Cette dysthymie était caractérisée par des symptômes dépressifs relativement mineurs. A la suite de l'expertise, le psychiatre traitant a confirmé qu'il partageait en bonne partie les conclusions du Dr I. \_\_\_\_\_ (avis du 13 mars 2015). Il a toutefois mentionné une aggravation de l'état dépressif, «sans aucun doute liée aux expertises défavorables», et fait état d'une capacité de travail de 50 % (avis du 13 mars 2015). Cette aggravation de l'état de santé de l'assuré se manifestait par un moral triste et fluctuant, une aggravation des douleurs surtout dans la région sacro-iliaque, de la cuisse gauche et du genou gauche, une angoisse plus forte, une insomnie et des diarrhées (avis du 8 janvier et du 13 mars 2015). La Dresse K. \_\_\_\_\_ a également noté que l'assuré avait été «excessivement déstabilisé par les expertises» et qu'il rapportait – selon le questionnaire douleur (modifié) de Saint-Antoine (QDSA) – une importante souffrance (avis du 4 et du 18 décembre 2014). Aussi, en se fondant sur les conclusions pleinement convaincantes du Dr I. \_\_\_\_\_, la Cour retient que les troubles diagnostiqués par le Dr E. \_\_\_\_\_ se sont progressivement estompés grâce au suivi thérapeutique (bénéfique) mis en place par le Dr G. \_\_\_\_\_. La naissance des enfants a en outre permis au recourant de se remettre en question, de s'affirmer et de s'investir dans son rôle de père. Son état de santé s'est ainsi tout d'abord stabilisé (dès 2002), puis s'est amélioré (dès 2009, selon l'expert). En particulier, malgré la structure de sa personnalité, le recourant a été capable de surmonter la déception d'une rupture douloureuse, s'est engagé dans une nouvelle relation sentimentale (décrite comme harmonieuse pendant plusieurs années), a fondé une famille, a assumé pleinement son rôle de père et a mené une vie sociale active dans un cadre psychosocial marqué par des relations proches et stables notamment au plan familial. Il a de plus vécu seul sans difficulté majeure au départ de la mère de ses enfants. En parallèle, il a

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 interrompu dès 2009 (selon l'expert) tout suivi psychiatrique jusqu'au 1er mai 2013 (reprise d'un suivi psychiatrique auprès du Dr H. \_\_\_\_\_, à l'initiative de l'office AI). Dans le doute et en l'absence d'une mesure d'instruction de l'administration à ce sujet, la Cour retiendra que le suivi psychiatrique a été interrompu non pas en 2009 (cinq ans avant l'expertise du Dr I. \_\_\_\_\_), mais (au plus tard) le 31 octobre 2011, soit au moment du départ à la retraite du Dr G. \_\_\_\_\_ (correspondance du Dr G. \_\_\_\_\_ du 27 février 2013). Le Dr H. \_\_\_\_\_ a par ailleurs confirmé l'absence d'une maladie psychiatrique incapacitante (au 1er mai 2013). Il convient dès lors de retenir que le recourant a présenté des symptômes dépressifs relativement mineurs (dysthymie) dès le 1er novembre 2011 (au plus tard), soit une rémission à la suite d'une évolution favorable sur le plan psychique. Les troubles cognitifs d'intensité légère (étiologie anxio-dépressive) observés lors des examens neuropsychologiques (du 9 décembre 2013 et du 18 décembre 2014) corroborent ce diagnostic. En d'autres termes, le recourant a retrouvé une capacité de travail de 100 % sur le plan psychique dès le 1er novembre 2011 (au plus tard). On ajoutera que cette capacité de travail ne saurait être relativisée par des facteurs dont l'AI ne répond pas. A la suite de l'expertise, les docteurs H. \_\_\_\_\_, F. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ ont fait état d'une aggravation de l'état de santé du recourant; celui-ci se plaignant notamment d'angoisses plus fortes, de nervosité, d'un état de tension nerveuse généralisée et d'une aggravation (subjective) de ses douleurs surtout dans la région sacro-iliaque, de la cuisse et du genou gauche (avis du Dr H. \_\_\_\_\_ du 8 janvier 2015). Le recourant a également fait état d'une oppression thoracique (sans palpitations ou dyspnée associée) et de céphalées en casque (sans trouble sensitivo-moteur ou visuoauditif) après avoir discuté de ses problèmes (sociaux) liés à la procédure de révision avec le Dr F. \_\_\_\_\_, le 9 janvier 2015. L'importance de ces symptômes sur la capacité de travail du recourant doit toutefois être d'emblée relativisée, dans la mesure où ils sont entretenus par la problématique de la révision qui influence de manière prépondérante l'évolution médicale. L'intensité rapportée de la symptomatologie anxieuse ne repose en outre pas sur une atteinte à la santé diagnostiquée (selon une classification reconnue), mais sur le ressenti subjectif de l'assuré (désécurisation). De tels facteurs (subjectifs) ne sauraient remettre a posteriori en question les conclusions (objectives) des experts. En l'absence d'une maladie psychiatrique incapacitante, il n'y a dès lors pas de limitations au plan psychique, mental ou social. L'on doit ainsi encore retenir une amélioration de l'état de santé psychique du recourant, lequel n'occasionne plus non plus d'incapacité de travail. Par conséquent, il s'agit de rejeter le recours sur ce premier et principal point, dans la mesure où les conditions d'une révision du droit à la rente étaient bien réunies. La question de savoir si la contestation implicite, par le nouvel expert, des diagnostics psychiatriques retenus à l'époque ne pouvait pas dans les faits également donner lieu à reconsidération de la décision de l'octroi initial de rente, peut en l'espèce être laissée ouverte.

## **E. 6**

Le calcul du degré de l'invalidité n'est, en tant que tel, aucunement contesté, ni sujet à discussion. Il suffit d'y renvoyer. Il convient ainsi de retenir que le recourant aurait réalisé un revenu sans invalidité de CHF 52'930.- dans son activité habituelle et un revenu d'invalidité de CHF 62'905.70 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, tableau TA 1, totaux, catégorie 4, durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures). Il ne résulte de la comparaison de ces deux revenus aucune perte de gain (même avec le cas échéant un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidité).

#### **E. 7**

a) Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit en principe examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvré sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86). La jurisprudence considère qu'il existe par ailleurs des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente d'invalidité pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente – de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel – ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (arrêt TF 9C\_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in SVR 2015 IV n° 41 p. 139). b) Le recourant se voit supprimer une rente octroyée voici environ une quinzaine d'années. Les conditions, plutôt strictes, pour nier d'emblée son droit aux mesures de réadaptation ne semblent pas réunies à ce stade. Pour autant, dites mesures requièrent la collaboration de l'assuré, et donc qu'il fasse non seulement preuve de motivation et d'une aptitude subjective à la réadaptation, mais aussi de disponibilité et de flexibilité ainsi que de la volonté d'atteindre des objectifs contraignants. Or, en l'espèce, le refus de l'administration de lui accorder des mesures d'ordre professionnel en raison de son opposition «de façon catégorique» d'y participer, et sur la base, dès lors, du constat d'une forme d'inaptitude subjective, ne saurait être confirmé, au vu de tout ce qui précède. Il apparaît en effet assez clairement que l'attitude jusqu'alors peu collaborative du recourant se soit inscrite, comme il semble le soutenir, dans le cadre de la contestation de la suppression de rente et se soit fondée sur l'espoir d'une reconnaissance, finalement, de sa pleine incapacité de travail. Maintenant que cette question principale a été tranchée, l'on peut espérer qu'il collabore pleinement, raison pour laquelle il y a lieu d'admettre sa conclusion subsidiaire et de renvoyer la cause à l'OAI sur ce tout dernier point (cf. dans ce sens, l'arrêt du TF du 7 mars 2017, récemment rendu dans la cause 9C\_517/2016).

#### **E. 8**

Vu ce qui précède, le recours est très partiellement admis. Il convient de fixer les frais et dépens en conséquence de tout cela. aa) Les frais judiciaires, fixés à CHF 800.-, sont répartis entre les parties, à hauteur de CHF 600.- pour le recourant, qui succombe dans sa thèse principale (à savoir dans une large mesure) et de CHF 200.- pour l'OAI. bb) Le recourant a enfin droit à une indemnité de partie, réduite au vu de l'admission très partielle.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Il a successivement été représenté par DAS Protection juridique, qui a rédigé le recours. Puis, très brièvement, par Me Bernard Loup, qui ne s'est toutefois manifesté auprès de la Cour de céans que pour l'informer de la constitution de son mandat, sans toutefois n'accomplir aucun acte par la suite. Dite intervention ne paraît dès lors pas avoir été nécessaire et ne sera, compte tenu également de toutes les circonstances, pas prise en compte dans la fixation de l'indemnité de partie, ces éventuels frais de représentation demeurant à la charge exclusive du recourant. Pour ce qui concerne en revanche les opérations effectuées par la Protection juridique, c'est un montant forfaitaire global de CHF 300.- qui sera pris en compte, dans le sens de tout ce qui précède. Ce montant est mis à la charge de l'OAI. la Cour arrête: I. Le recours est très partiellement admis. La cause est renvoyée à l'OAI pour l'examen du droit aux mesures de réadaptation professionnelle et l'octroi, cas échéant, de celles-ci. II. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont répartis entre les parties. Un montant de CHF 600.- est mis à la charge du recourant. Un montant de CHF 200.- est mis à la charge de l'OAI. III. Un montant de CHF 200.-, sur les CHF 800.- versés d'avance par le recourant, lui est en outre remboursé. IV. Une indemnité forfaitaire de de CHF 400.- est enfin octroyée à DAS Protection juridique. Elle est mise à la charge de l'OAI. V. 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 29 mars 2017 /obl Président Greffier

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