

FR_GERICHTE 605 2016 26 vom 14. Juni 2017

FR Kantonsgericht, 2017-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_26

FR: FR_GERICHTE 605 2016 26 du 14 juin 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 26 del 14 giugno 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

septembre 2004, 2 novembre 2006 et 4 avril 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI-FR) (dossier AI pces p. 65, 105 s., 223 s., 268 s., 348 s.). D. En avril 2012, à réception d'une lettre de dénonciation anonyme, l'OAI-FR a diligencé une expertise bi-disciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, auprès des Drs C. _____ et D. _____. Par communication du 27 décembre 2012, l'OAI-FR, au vu des conclusions de cette expertise, a derechef confirmé le droit à la rente entière de l'assuré (dossier AI pce p. 430 s.). E. Par décision du 9 octobre 2013, après avoir reçu diverses photographies de E. _____ SA, institution de prévoyance professionnelle de l'assuré, l'OAI-FR a suspendu avec effet immédiat son droit à la rente (dossier AI pce p. 447 à 449). L'assuré a interjeté recours (605 2013 237) à l'encontre de cette dernière décision le 11 novembre 2013. Par arrêt du 21 mars 2014, le Tribunal cantonal a admis le recours et annulé la décision de suspension de rente querellée (dossier AI pce p. 514 à 520). F. L'OAI-FR a dès lors organisé une expertise psychiatrique auprès du Dr F. _____. Par décision du 11 décembre 2015, l'OAI-FR, en se fondant sur les conclusions de cette expertise, a retenu que l'assuré disposait d'une pleine et entière capacité de travail. Comparant dès lors ses revenus de valide de CHF 66'155.05 (salaire statistique ESS 2012, TA1 Tirage Skill Level, total, niveau 1, + 1.5% d'indexation) et d'invalidé de CHF 66'155.05 (idem), l'office a abouti à un taux d'invalidité de 0%. Il a dès lors supprimé la rente entière dont bénéficiait l'assuré, avec effet au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (dossier AI pce p. 662 à 665). G. Contre cette décision, A. _____, représenté par Me Christian Bacon, avocat, interjette recours de droit administratif le 1er février 2016 auprès du Tribunal cantonal. Il conclut à l'annulation de la décision litigieuse et au maintien de son droit à la rente entière; il requiert, dans la même écriture, la restitution de l'effet suspensif au recours (dossier n° 605 2016 27). Le recourant soutient en substance que des photographies le montrant en train d'exercer des travaux physiques relativement lourds en apparence ont influencé de manière défavorable l'appréciation qui a été faite de lui et de son degré d'invalidité. Au demeurant, il considère que le rapport d'expertise du Dr F. _____ a un caractère asymétrique par rapport à l'ensemble de son dossier et qu'il ne respecterait pas les nouvelles exigences jurisprudentielles en matière de troubles non- objectivables.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 Une avance de frais de CHF 800.- a été versée le 26 février 2016. Dans ses observations du 17 juin 2016, l'autorité intimée propose le rejet du recours. Elle souligne que les photographies litigieuses ont été retirées du dossier et n'ont pas été transmises au Dr F. _____. En outre, elle estime que le rapport d'expertise de ce

dernier a une pleine valeur probante. Par décision incidente du 3 août 2016, le greffier-rapporteur délégué à l'instruction a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif déposée par le recourant. Appelée en cause, E. _____ SA a, par courrier du 9 janvier 2017, déclaré se rallier aux motifs exposés par l'OAI-FR dans des observations du 17 juin 2016. H. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) 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 biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après une jurisprudence constante, 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) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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 i. f.). aa) Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme

n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de « trouble somatoforme » présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. bb) Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent 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 au 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). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 3. L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :
a. 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 raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).
4. a) 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 a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). b) 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; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). aa) Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). bb) Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 352 consid. 2.2.5), une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que des troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner. Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs de l'assuré qui revêtirait une importance

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. Le Tribunal fédéral a ainsi retenu que des éclaircissements de la part d'un médecin psychiatre n'étaient pas nécessaires lorsqu'il n'existait aucun indice que l'assuré présentât une problématique psychique invalidante (arrêts TF 9C_699/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2 et 4.3; I 761/01 du 18 octobre 2002, in SVR 2003 IV n° 11 p. 31). cc) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées). 5. Selon l'art. 17 LPGA, 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. a) Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut

motiver une révision. La rente peut ainsi 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 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références citées, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente par voie de révision; cette conception repose toutefois sur la condition que la première fixation de la rente soit intervenue sur la base d'un dossier approfondi en ce qui concerne les faits. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGA n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt TF 9C_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2). 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 revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 cité par la juridiction cantonale). b) Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt TF 9C_152/2013 du 3 septembre 2013, consid. 3.2.2). Il existe deux situations dans lesquelles il y a lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (arrêt TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5). 6. Est litigieuse la suppression de la

rente entière. Le différend porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assuré, singulièrement sur l'évolution de sa capacité de gain. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente (cf. supra 5) avec son état de santé au moment de la décision de révision portée ceans, ce qui relève d'une appréciation médicale de sa situation. Dans la présente occurrence, la dernière décision ayant procédé à un examen matériel du droit à la rente est la communication du 27 décembre 2012. Attendu toutefois que – comme nous le verrons – cette communication est fondée sur un rapport d'expertise bidisciplinaire qui a déjà constaté une certaine amélioration de l'état de santé du recourant et que les révisions précédentes n'ont pas été fondées sur des examens matériels, il sera utile d'exposer la situation ayant prévalu à l'époque de la décision du 12 décembre 1994 qui lui a octroyé la rente entière d'invalidité. a) aa) Pour prendre sa décision du 12 décembre 1994 et allouer une rente entière d'invalidité à l'assuré, l'OAI-VD s'est fondé sur les rapports suivants: - Le rapport médical du 7 octobre 1993 du Dr G. _____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, qui a diagnostiqué des myalgies diffuses (nuque, épaules, région lombaire) sur polyinsertionite, une maladie de Bechterew débutante, une hyperlipidémie, une dysprotéïnémie, ainsi qu'un problème psychosocial. Une incapacité de travail totale a été attestée depuis le 11 décembre 1992 pour une durée indéterminée (dossier AI pce p. 15 s.). - Le rapport médical du 1er mars 1994 du Dr H. _____, médecin spécialiste FMH en médecine interne, qui a retenu les diagnostics de fibromyalgies diffuses ainsi que de troubles somatoformes dans le cadre d'une personnalité borderline avec intelligence limite. Il a estimé qu'une rente devrait être attribuée à l'assuré (dossier AI p. 615). - La lettre du 17 mars 1994 du Dr I. _____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a constaté des douleurs psychogènes et estimé qu'une rente d'invalidité à 100% pourrait lui être allouée (dossier AI p. 615). - Le rapport d'expertise médicale du 28 avril 1994 du Dr J. _____, médecin spécialiste FMH en neurologie, qui a noté des douleurs musculaires tensionnelles liées à un désordre de la personnalité. Le médecin a exposé qu'il était certain que l'assuré était totalement incapable de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 travailler depuis le moment où les douleurs sont devenues trop importantes, à savoir au mois de décembre 1992 (dossier AI p. 615). bb) Pour prendre sa décision du 27 décembre 2012 et confirmer le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité, l'OAI-FR s'est basé sur les rapports d'expertise respectifs des 21 septembre et 8 octobre 2012 du Dr C. _____, médecin spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne générale, et du Dr D. _____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Sur le plan psychique, l'expert psychiatre a retenu, comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble somatoforme douloureux, sans précision (F45.9), et une personnalité émotionnellement labile (F61.30); il a expressément exclu l'existence d'une symptomatologie dépressive significative, d'une décompensation psychotique et d'une anxiété généralisée incapacitante. L'expert a en particulier exposé qu'« actuellement, on doit admettre que les troubles psychiques n'ont qu'une faible valeur incapacitante et on peut exiger de l'assurée qu'il fasse un effort pour surmonter ses troubles dans la perspective d'une activité rémunérée. Le pronostic est pourtant réservé, l'intéressé ayant assimilé un statut d'invalidé dont il sera difficile de l'affranchir. Nous pouvons envisager une exigibilité de traitement avec monitoring des consultations psychiatriques auprès d'un psychiatre senior, ainsi que monitoring mensuel de dosages plasmatiques d'un traitement médicamenteux psychotrope (visant à réduire l'impulsivité) avec consultations mensuelles et révision à dix-huit mois pour envisager les

effets de ce traitement ». La capacité de travail de l'assuré a été estimée à 0% dans toute activité. Sur le plan somatique, l'expert rhumatologue a retenu, comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, des omalgies droites persistantes d'origine mixte –tendinopathie du sus-épineux et polyinsertionite– et, comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent (fibromyalgie) –diminution du seuil de déclenchement de la douleur–, des lombopyralgies récurrentes chroniques sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire –discopathie L5-S1 modeste–, des cervico-brachialgies récurrentes – discopathie C5-C6 modeste–, une obésité morbide, ainsi que des gonalgies diffuses sans substrat radiologique (surcharge physique). La capacité de travail de l'assuré a été estimée à 70% dans une activité adaptée, en raison des omalgies. D'un point de vue interdisciplinaire, les experts ont conclu à une incapacité de travail totale de l'assuré dans toute activité. Ils ont suggéré une réévaluation 18 mois plus tard, une fois la prise en charge préconisée par l'expert psychiatre achevée (dossier AI pces p. 401 à 407 et 410 à 422). cc) Après avoir reçu diverses photographies de l'institution de prévoyance de l'assuré, l'OAI a, par décision du 9 octobre 2013, suspendu le droit à la rente de l'assuré avec effet immédiat en retenant un soupçon quant à des rentes perçues indûment. L'office s'est alors fondé sur la prise de position du 4 septembre 2013 du Dr K. _____, du service médical régional de l'assurance- invalidité (SMR), qui a considéré que les photographies démontraient que l'assuré était apte à exercer des travaux physiques relativement lourds, plus lourds que ceux correspondants aux limitations fonctionnelles retenues à son égard. En outre, ces faits tendraient à démontrer que l'assuré serait tout à fait apte à surmonter ses douleurs somatoformes. Le médecin en a conclu que soit son état de santé s'était amélioré soit les plaintes et limitations alléguées étaient amplifiées dès le début (dossier AI pce p. 445). Dans sa lettre du 11 novembre 2013, le Dr L. _____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, qui a estimé que son patient ne devait pas rester complètement inactif, pour son bien-être physique et psychique (dossier AI pce p. 469).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Par arrêt du 21 mars 2014, le Tribunal cantonal a annulé la décision de suspension de rente de l'autorité intimée. Il a en particulier été retenu que le SMR n'avait tiré ses conclusions qu'à partir de photographies dont on ne pouvait à ce stade exclure l'illicéité, sans examiner personnellement l'assuré, alors qu'un rapport d'expertise bidisciplinaire récent concluait à une incapacité de travail totale dans toute activité; l'office avait par ailleurs procédé sans avertir l'assuré et respecter son droit d'être entendu. Ont été produits depuis lors: - Le rapport médical du 23 juin 2014 du Dr M. _____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a diagnostiqué des fibromyalgies diffuses chez une personnalité borderline et d'intelligence limitée, des difficultés liées à une difficulté psychosociale (Z65), un trouble mixte de la personnalité (personnalité borderline et pain-prone disorder; F60), une discopathie L5-S1 et C5- C6 avec tendinopathie du sus-épineux (Z61), des difficultés liées à une enfance malheureuse, un retard mental léger (F70.0), des troubles de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.2), ainsi que d'autres troubles du développement psychologique (F88). Le médecin a conclu que à une incapacité de travail total de son patient depuis que les douleurs sont devenues trop importantes, soit depuis le mois de décembre 1992 (dossier AI pce p. 552 à 556). - Le rapport d'expertise du 7 juillet 2015 du Dr F. _____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui n'a pas retenu d'affection atteignant le seuil diagnostique. Il a, en conséquence, conclu à une capacité de travail entière dans toute activité, « depuis la période qui a suivi l'expertise psychiatrique du 8 octobre 2012, et probablement, depuis toujours ». Il a fait état d'un pronostic globalement favorable et exposé que l'expertisé ne s'estimait

lui-même pas souffrant d'une affection psychique. Dans son appréciation, l'expert a expressément exclu l'existence d'un trouble de la personnalité, d'un trouble de l'adaptation, d'un trouble de la mémoire et de la concentration, d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline, d'un retard mental ou d'un fonctionnement intellectuel limite, ainsi que d'autres troubles du développement psychologique. Il a en outre relevé qu'« un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) ne doit pas non plus être posé. En effet, les douleurs que présente [l'assuré] ne peuvent pas être qualifiées d'intenses. Ainsi, il a aidé à la transformation d'une partie de son terrain en une place de jeux pour ses enfants, il se rend à l'entraînement de football et assiste aux matchs de football trois fois par semaine, de même que l'assuré a aidé dans la réfection de sa maison. A l'observation clinique, si [l'assuré] change de position sur la chaise, il n'y a pas d'autres signes de douleurs (absence de grimaces, de soupirs, de déambulations dans la pièce, de prise d'appui avec les bras sur le bureau; il se déplace librement). Enfin, l'assuré indique que s'il réduit ses activités, cela est à cause du fait qu'il ne veut pas être dénoncé par autrui, et plus particulièrement par ses voisins, avec qui il est en conflit; il n'invoque pas les douleurs. Le fait que [l'assuré] a cessé toute médication antalgique depuis une dizaine d'années a tendance à confirmer l'absence de douleurs marquées. L'assuré ne montre pas de détresse dans le cadre des douleurs qu'il pourrait ressentir, de même qu'il n'apparaît pas que les douleurs constituent en permanence sa préoccupation essentielle (le quotidien de [l'assuré] n'est pas organisé en fonction des douleurs qu'il ressent) » (dossier AI pce p. 587 à 618). - La prise de position du 9 décembre 2015 du Dr K._____, du SMR, qui a considéré que « sur le fond médical, une recherche approfondie d'une pathologie psychiatrique au sens des classifications internationales reconnues a été menée méticuleusement. Au terme de cette démarche, aucune affection psychiatrique n'a pu être retenue. La prise de position de l'expert sur les avis médicaux divergents au dossier repose sur une argumentation tout-à-fait pertinente sur le plan médical. La conclusion concernant la capacité de travail est en parfaite cohérence avec les

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 données médicales objectives rapportées par l'expert. Ce rapport remplit entièrement les critères de qualité requis d'une expertise médicale » (dossier AI pce p. 659 s.). Dans le cadre de la présente procédure de recours, le recourant a encore versé au dossier les pièces suivantes: - Le certificat médical du 14 janvier 2016 du Dr N._____, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a retracé succinctement l'histoire médicale de son patient. - L'attestation médicale du 21 janvier 2016 du Dr L._____, qui a essentiellement noté que « s'il est vrai que le patient a pu aménager, malgré ces problèmes de santé, une vie se déroulant surtout dans la « gestion » partielle de la vie de famille, son activité est limitée par les douleurs et son état psychique influençant l'élan vital. En conclusion, je ne peux que confirmer les diagnostics que j'ai déjà cités dans d'autres rapports, notamment à l'AI et je m'associe à ceux du rapport AI de O._____, de 2014. L'expertise psychiatrique récente du Dr F._____, s'appuie malheureusement que sur l'état d'une seule journée dans un contexte particulier d'expertise et ne semble pas tenir compte de l'évolution du patient dans les 30 dernières années. Leur texte frappe par un ton professoral citant de nombreuses fois des textes de la littérature en voulant les appliquer méthodiquement au cas du patient sans les interpréter au vu du développement particulier de ses pathologies. Je suis d'avis qu'il puisse continuer à bénéficier d'une rente AI à 100% ». b) aa) En l'occurrence, il sied de retenir qu'initialement, en 1994, la rente entière avait été octroyée au recourant à cause de douleurs d'origine psycho-somatique, qui étaient devenues trop importantes depuis le mois de

décembre 1992. A l'époque, l'existence de ces douleurs et leur impact sur la capacité de travail du recourant avaient été unanimement constatés par tous les spécialistes sollicités. Ainsi – contrairement à une hypothèse émise par le Dr F. _____ – il n'y a aucune raison de mettre en doute qu'à l'époque de l'octroi de la rente le recourant souffrait de douleurs importantes et que celles-ci entraînaient une incapacité de travail totale. En 2012, une très nette amélioration a été constatée par les experts psychiatre et rhumatologue sollicités: Ils ont en effet estimé que les troubles psychiques présentés par le recourant étaient dorénavant surmontables et que les douleurs diffuses ressenties n'étaient plus incapacitantes; en définitive, seules les omalgies entraînaient une incapacité de travail de 30%. Cette nette amélioration de l'état de santé du recourant est d'ailleurs confirmé par le fait que ce dernier a cessé toute médication antalgique depuis plus de dix ans. Les experts ont certes considéré que la reprise d'une activité lucrative n'était pas encore exigible du recourant, mais cela non pas en raison d'un quelconque trouble physique, psychique ou psychosomatique, mais au seul motif que le recourant s'était installé dans son statut d'invalidé; aussi ont-ils suggéré qu'à titre transitoire un suivi psychiatrique soit mis sur pied et que le recourant soit réévalué dix-huit mois plus tard. C'est le lieu de noter que les rapports d'expertise psychiatrique et rhumatologique de 2012 respectent parfaitement les critères jurisprudentiels en matière d'expertise, qu'ils ont dès lors une pleine valeur probante et qu'ils n'ont fait l'objet d'aucune critique de la part du recourant ou de son médecin traitant. Le 28 janvier 2014, le recourant a été sommé d'entreprendre une thérapie au plan psychiatrique, ce qu'il a bien fait, puisqu'il a été à tout le moins mensuellement suivi depuis le 17 mars 2014; la prise en charge préconisée par le Dr D. _____ dans son rapport d'expertise a ainsi bien été effectuée. En 2016, le Dr F. _____ a confirmé la nette amélioration de l'état de santé constatée en 2012 et plus encore. L'expert psychiatre sollicité a en effet exposé qu'aucun des troubles constatés

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 n'atteignait le seuil diagnostique, que les douleurs ressenties étaient surmontables et que la capacité de travail de l'assuré était pleine et entière. Les expertises rhumatologique et psychiatriques de 2012 et 2016 démontrent ainsi clairement que l'état de santé du recourant s'est notablement amélioré depuis 1994. bb) Contrairement à l'avis du recourant, l'expertise effectuée par le Dr F. _____ ne perd pas d'emblée toute valeur probante au motif qu'elle a été rédigée avant le changement de jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux (cf. supra 2.b.aa). En l'espèce, l'expert ne s'est manifestement pas fondé sur la présomption – abandonnée – selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Tout au contraire, puisqu'il a, par le truchement d'examen concrets, tels que des tests psychométriques, exclu toute atteinte à la santé psychique. L'expert s'est, au demeurant, appuyé sur ses observations cliniques. Il a en particulier noté que l'expertisé ne présentait pas aucun signe de douleur lors de l'entretien, qu'il se déplaçait tout à fait librement et qu'il n'organisait pas son quotidien en fonction des douleurs ressenties. Ses conclusions sont d'ailleurs confirmées par les propres déclarations du recourant, desquelles il ressort notamment qu'il ne s'estimait lui-même pas atteint d'une affection psychique et qu'il a pu procéder à la transformation d'une partie de son terrain en une place de jeux pour ses enfants ainsi que travaillé à la réfection de sa maison. L'assuré a, de plus, indiqué qu'il ne réduit ses activités que parce qu'il ne veut pas être dénoncé par ses voisins, ce qui relève évidemment de facteurs extérieurs à l'assurance-invalidité (cf. supra 2.b.bb). De surcroît, il ne fait aucun doute que le rapport d'expertise du Dr F. _____ respecte les exigences

formelles générales de la jurisprudence en matière d'expertise (cf. supra 4.b): Ils se fondent en effet sur des examens complets et ont été établis en pleine connaissance du dossier, après que le médecin ait personnellement reçu le recourant. Il prend également en considération les plaintes exprimées par le patient et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions des médecins sont dûment motivées. Le fait que l'expert ait utilisé un ton qualifié de professoral par le Dr L. _____ ne lui retire en rien sa valeur probante. La qualité de ladite expertise a d'ailleurs été mise en avant par le Dr K. _____, du SMR, dans sa prise de position du 9 décembre 2015. Enfin, comme nous l'avons vu, les conclusions du Dr F. _____ ne font que confirmer celles prises par les experts psychiatre et rhumatologues sollicités en 2012. cc) Il n'y a en l'espèce pas lieu de donner la préséance à l'appréciation des Drs M. _____ et L. _____, médecins traitants de l'assuré, dès lors que leurs rapports, par trop succincts, ne se fondent pas sur des examens aussi précis que ceux réalisés par l'expert psychiatre sollicité, notamment les tests psychométriques. De plus, en tant que généraliste, le Dr L. _____ n'est spécialisé ni en psychiatrie ni en rhumatologie (sur les spécialisations des médecins appelés à examiner les demandes de prestations dans l'assurance-invalidité, cf. les arrêts TF 9C_341/2007 du 16 novembre 2007, I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 et I 1098/06 du 29 novembre 2007 consid. 9.2). Il faut par ailleurs tenir compte du fait que les médecins traitants, vu la relation de confiance qui les unit à leur patient, sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour lui (cf. supra 4.b.aa). A noter, à ce propos, que, dans son attestation médicale du 21 janvier 2016, le Dr L. _____ ne s'est pas contenté de se déterminer sur l'état de santé de son patient, mais a de

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 surcroît requis qu'une rente entière lui soit accordée, ce qui dénote un certain manque d'objectivité. dd) S'agissant de l'argumentation soutenue par le recourant en lien avec des photographies qui auraient été obtenues illicitement par l'autorité intimée, il faut constater qu'elles ont apparues après que les Drs C. _____ et D. _____ se soient prononcés, qu'elles ont été retirées du dossier suite à l'arrêt du 21 mars 2014 du Tribunal cantonal et n'ont pas été transmises au Dr F. _____ qui n'a donc pas pu être influencé par elles. Ladite argumentation tombe donc à faux. ee) Les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire, ainsi que l'a sollicité à titre subsidiaire le recourant (appréciation anticipée des preuves, cf. supra 4.b.cc). ff) En définitive, la Cour de céans fait siennes les conclusions de l'autorité intimée, reconnaissant une amélioration notable de l'état de santé du recourant, qui dispose, au plus tard depuis le 16 juin 2015 (date de l'examen du Dr F. _____), d'une pleine et entière capacité de travail dans toute activité professionnelle. 7. a) C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a supprimé la rente entière du recourant. Cela étant, le fait que dite rente ait été octroyée depuis de nombreuses années ne devrait pas ouvrir en l'espèce de droit aux mesures professionnelles qu'il y aurait encore lieu de mettre sur pied avant d'envisager sa suppression effective. D'une part, celles-ci ont été proposées au recourant au cours d'un entretien (dossier OAI p. 635) et il les a refusées (dossier OAI, p. 646). Son refus va au demeurant dans le sens de l'impression qu'il a pu donner en réalisant des travaux lourds : même si ce fait n'a pas été formellement pris en compte dans la nouvelle appréciation de sa capacité de travail, qui ressort d'une analyse des rapports médicaux, le recourant doit tout de même se laisser imputer la présomption que, agissant très probablement ainsi, il s'est en quelque sorte déjà ré-entraîné au travail et il apparaît

concrètement en mesure de mettre à profit une capacité de gain. D'autre part, il a été provisoirement suivi par un psychiatre durant 18 mois, laps de temps durant lequel il a également pu se faire à l'idée que sa rente allait être supprimée. Partant, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse de suppression de rente confirmée, sans un renvoi de la cause pour examen du droit aux mesures de réadaptation. b) Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe et compensés avec l'avance du même montant. c) Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____ et compensés avec l'avance du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 14 juin 2017/ yho Président Greffier

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