

FR_GERICHTE 605 2016 264 vom 22. August 2017

FR Kantonsgericht, 2017-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_264

FR: FR_GERICHTE 605 2016 264 du 22 août 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 264 del 22 agosto 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

avril 1993, les interlocuteurs du centre ont conclu que l'assuré n'était plus en mesure de reprendre une activité lucrative et que seul un placement en atelier protégé à mi-temps était envisageable. Par décision du 11 juin 1993, l'OAI a reconnu un degré d'invalidité de 88% à l'assuré et lui a octroyé une rente entière dès le 1er octobre 1991. B. L'assuré a par la suite bénéficié d'un stage au sein de F. _____ durant les années 1994 et 1995. En outre, en 1997, une expertise psychiatrique a été réalisée auprès du Dr G. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel conclut à l'existence d'une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 25 à 35% dans une activité adaptée. La rente a, pour sa part, été confirmée par communications des 8 septembre 1995, 21 avril 1997, 25 juin 2001, 8 septembre 2004, 24 juin 2008 et 26 mai 2011. C. Une révision d'office a été initiée en juillet 2013. L'OAI a fait examiner l'assuré par la Dresse H. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, du Service Médical Régional (ci-après: SMR). Dans son rapport du 24 février 2014, celle-ci conclut à l'existence d'une capacité de travail entière sur le plan rhumatologique. En l'absence d'atteinte objectivable depuis 1993, elle estime que la problématique est surtout d'origine psychogène. Pour sa part, mandaté pour expertise, le Dr I. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, fixe la capacité résiduelle de travail à 70%, sous forme d'une baisse de rendement, dans son rapport du 30 août 2014. Par décision du 5 janvier 2015, l'OAI a supprimé la rente sur la base d'un degré d'invalidité de 24.75%. Par arrêt du 24 août 2015, le recours (605 2015 23) interjeté contre cette décision le 3 février 2015 devant le Tribunal cantonal a été rayé du rôle pour cause de décision pendente lite: les 21 septembre 2015 et 5 octobre 2015, annulant et remplaçant sa décision du 5 janvier 2015, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une rente entière dans le but d'ordonner des mesures professionnelles. D. Par communication du 25 janvier 2016, un stage professionnel d'une durée de trois mois auprès de J. _____ a été octroyé. Cette première mesure a cependant été interrompue, le recourant se prévalant d'une nouvelle incapacité de travail. Il a ensuite bénéficié d'un second stage auprès de la même institution, lequel a, cette fois-ci, été mené à son terme.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 A l'issue de quoi, par décision du 9 novembre 2016 qui reprenait un projet daté du 4 octobre 2016, l'OAI a supprimé la rente au 31 décembre 2016, se fondant sur un degré d'invalidité de 21,23%. E. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 30 novembre 2016 concluant, avec suite de frais et dépens, au maintien de sa rente. A l'appui

de ses conclusions, il se plaint du fait que l'OAI n'a pas tenu compte du fait qu'il n'est plus en mesure de mettre à profit la capacité de gain médico-théorique retenue par le Dr I. _____ et la Dresse H. _____. Selon lui, dans la mesure où il a perçu une rente durant plus de quinze ans, le stage ne constitue pas une formalité mais est, au contraire, décisif pour déterminer si sa capacité de travail médico-théorique peut concrètement être exploitée sur le marché du travail. Le 21 décembre 2016, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans ses observations du 13 février 2017, l'OAI propose le rejet du recours. Examinant en détail l'évolution de l'état de santé du recourant, il soutient surtout que le recourant ne donne aucun élément objectif qui pourrait justifier la poursuite de son incapacité de travail, celle-ci n'étant nullement attestée par le corps médical. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) Selon l'art. 28 al. 1 et 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. 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. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 3. a) Selon l'art. 17 al. 1 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. Selon la jurisprudence, cet article s'applique également à la décision par laquelle l'organe de l'assurance-invalidité accorde, comme en l'espèce, une rente limitée dans le temps à titre rétroactif (ATF 125 V 413 consid. 2d et les références). 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; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI; ATF 130 V 349 ss consid. 3.5). b) Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème éd. 2010, p. 383); autrement dit, une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 c) 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 lorsque il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas 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_163/2009 du 10 septembre 2010 consid.4.2.2 et les références). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner

l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2). En résumé, la jurisprudence précitée considère que les effets d'une longue absence du marché du travail ne peuvent être atténués que par des mesures de réintégration et/ou de réadaptation délivrées par l'assurance-invalidité, sauf s'il apparaît que la personne assurée serait capable de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens (cf. arrêt TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.4). 4. a) Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). b) 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux

importants 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. 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 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). 5. Dans le cadre de l'examen de la suppression de rente, respectivement de l'exigibilité de cette mesure, est seule litigieuse la question de savoir si le recourant est concrètement en mesure de tirer profit de sa capacité de travail résiduelle qui lui a été reconnue dans toute activité.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 C'est sous cet angle qu'il convient d'examiner s'il est opportun de supprimer la rente octroyée en 1993 à l'assuré, né en 1963, qui avait travaillé comme ferrailleur avant d'être atteint dans sa santé physique puis psychique. En d'autres termes, il s'agit de déterminer si ce dernier est un cas d'exception au sens de la jurisprudence. Pour rappel, il a été retenu que sa capacité de travail est à nouveau entière, compte tenu d'une seule perte de rendement de 30%, ce qu'il ne conteste aucunement. a) Il ressort des considérants de l'expertise du Dr I. _____ que des mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas envisageables, "celles-ci ayant échouées à plusieurs reprises dans le passé et [le recourant] étant persuadé d'être inapte à quelque travail que ce soit dans le milieu économique primaire" (dossier OAI, p. 171). L'OAI a néanmoins discuté avec le recourant des différentes mesures possibles de réentraînement au travail. Celui-ci a indiqué être "tout à fait disposé à participer à des mesures d'ordre professionnel (mesures d'observation professionnelle et/ou mesures de réadaptation) afin notamment de vérifier si sa capacité de travail médico-théorique [...] est concrètement utilisable" (dossier OAI, p. 57, 75, 91, 97 et 102). L'OAI s'est ensuite informé auprès des médecins du recourant, les invitant à remplir un rapport en relation avec la réinsertion professionnelle de leur patient. La première, la Dresse K. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en rhumatologie, a soutenu qu'il "n'y a aucune chance que [son patient] retravaille un jour" (dossier OAI, p. 94). Pour sa part, le second, le Dr L. _____, spécialiste FMH en médecine tropicale et médecine des voyages et en médecine interne générale, évoquait une capacité de travail d'au moins 50% dans une activité sans port de charges lourdes, activité physique intense et horaires irréguliers (dossier OAI, p. 51 et 58). Ainsi, par des mesures d'instruction, l'OAI a, dans un premier temps, examiné dans quelle mesure le recourant pouvait tirer profit de sa capacité de travail. Il en a conclu que celui-ci n'était pas en mesure

de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens, de sorte qu'une mesure de réadaptation s'imposait, les conditions de son octroi étant au demeurant remplies. Sur cette base, par communication du 25 janvier 2016, l'OAI a accordé une première mesure de préparation à une activité professionnelle dans les secteurs primaires et secondaires, pour une durée de trois mois auprès de J. _____ (dossier OAI, p. 69). Cette mesure a cependant été interrompue après deux mois en raison d'une incapacité de travail pour cause de maladie (cf. dossier OAI, p. 62 à 67). Une seconde mesure, sous la forme d'un stage de préparation à une activité professionnelle dans le cadre de l'aide au placement, a été accordée au recourant par communication du 12 juillet 2016, cette fois-ci à un taux de 100%, compte tenu d'une diminution de rendement de 30% (dossier OAI, p. 46). L'OAI a ainsi pris des mesures visant à la réintégration de l'intéressé dans le circuit économique. b) Reste à examiner si, à l'issue de ces mesures, le constat de l'OAI résiste à la critique. Pour rappel, il doit être tenu compte du fait que le recourant a perçu une rente durant plus de quinze ans. Si l'OAI s'est prononcé au terme d'un stage professionnel, après entretien avec la répondante de J. _____ et le recourant, il n'a néanmoins pas attendu le rapport de stage du 24 octobre 2016

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 pour présenter son projet de décision du 4 octobre 2016 (cf. dossier OAI, p. 32 et 40). En l'absence de ce rapport, lequel détaillait notamment les compétences du recourant et les activités réalisées, l'Office n'était manifestement pas en mesure d'évaluer si ce dernier était concrètement en mesure de mettre à profit la capacité de gain de 100%, compte tenu d'une diminution de rendement de 30%, qui lui a été reconnue par les experts. Au demeurant, la lecture de la décision du 9 novembre 2016 et des observations du 13 février 2017 démontre que l'OAI ne traite pas de la question ici pertinente de la mise à profit concrète de la capacité de travail. Au contraire, il se contente d'évoquer la problématique abstraite de la capacité de travail médicalement reconnue, évaluation qui n'est pourtant pas contestée par son assuré. Sauf à s'en tenir aux conclusions purement "médico-théoriques", l'OAI n'a jamais cherché à déterminer si ce dernier était effectivement en mesure de se réintégrer au marché du travail. C'est ce qu'illustre notamment le passage suivant: "quel est donc le motif actuel susceptible d'expliquer l'incapacité totale de travailler rencontrée par [le recourant], puisque sur le plan médical, rien ne l'en empêche objectivement depuis 1993 déjà, ce d'autant sur le plan psychiatrique que sur le plan rhumatologique?" (cf. observations du 13 février 2017, p. 5, paragr. 4). L'absence d'examen concret de la situation, pourtant indispensable dans le cas de la réinsertion d'assurés ayant perçu une rente durant plus de quinze ans (cf. consid. 3 ci-avant), justifierait d'emblée l'admission du recours. Il ressort en outre du rapport de stage que le recourant a pu maintenir une présence à 100%, a eu un bon comportement – à un moment celui-ci est même qualifié d'"irréprochable" (cf. dossier OAI, p. 67) – et était motivé durant la mesure. La qualité de son travail a été considérée comme élevée pour les deux tâches qui lui ont été attribuées (insertion de platines dans des chargeurs et déconditionnement de petits éléments en carton). Il n'a toutefois pas été en mesure d'atteindre la plupart des objectifs. En outre, les responsables du stage indiquent n'avoir constaté "aucune évolution ou amélioration au niveau de l'état de santé" et un "rendement très bas [...] environ 20%" (dossier OAI, p. 33). L'échec ainsi constaté des mesures de réinsertion n'incombe dès lors pas exclusivement à la personne du recourant, qui a rempli son obligation de collaborer, mais bien plutôt au contexte global d'un long déconditionnement au travail, celui-ci lié, au départ et durant de nombreuses années, à l'existence et la reconnaissance par l'OAI d'une atteinte à la santé totalement invalidante. On doit rappeler ici que cet échec avait d'ores et

déjà été pronostiqué par le Dr I. _____ et la Dresse K. _____, ainsi qu'il ressort des rapports précités. Par exemple, alors même qu'elle considérait son patient comme apte à travailler sur le plan médical, cette dernière soutenait que "mettre en place des mesures professionnelles [...] serait une perte d'argent et de temps" (cf. consid. 5a ci-avant; cf. ég. dossier OAI, p. 93). 6. Il découle de tout ceci que le cas tout particulier du recourant tombe sous le coup de la jurisprudence d'exception qui préconise le maintien, après l'échec objectif des mesures de réinsertion, d'une rente versée depuis de nombreuses années. Le recours apparaît ainsi fondé et doit être admis, la décision du 9 novembre 2016 annulée et la rente entière maintenue.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 7. L'autorité intimée, qui succombe, doit s'acquitter de frais de justice, ici fixés à CHF 800.-. L'avance de frais versée par le recourant lui est restituée. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Le 23 février 2017, son mandataire a présenté sa liste de frais. Celle-ci se monte à un total de CHF 1'655.40, soit CHF 1'500.- (360 minutes à CHF 250.-) au titre d'honoraires, CHF 21.50 au titre des photocopies, CHF 11.30 au titre des débours et CHF 122.60 au titre de la TVA (8%). Ces dépens sont intégralement mis à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant la décision du 9 novembre 2016 est annulée et la rente entière est maintenue. II. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant est restituée au recourant. III. L'indemnité de partie allouée au recourant pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'655.40, dont CHF 122.60 au titre de la TVA à 8%, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. 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 22 août 2017/pte Président Greffier

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