FR_GERICHTE 605 2017 109 vom 22. Februar 2018

FR Kantonsgericht, 2018-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_109

FR: FR_GERICHTE 605 2017 109 du 22 février 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 109 del 22 febbraio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

novembre 2014, le recourant a déclaré ne pas être d'accord avec cette décision comme il devait subir une nouvelle opération et que les problèmes de dos, justifiant à l'époque l'octroi d'une demi-rente, étaient toujours là. A nouveau amené à se prononcer, le SMR, dans son rapport du 4 mars 2015, indique que l'assuré est à nouveau en incapacité de travail complète dans toute activité depuis le 9 octobre 2014. Une reprise progressive de travail dans son activité devrait être possible d'ici à quelques mois selon le Dr E._____, chirurgien orthopédique FMH, lequel confirme le 13 octobre 2015 que son patient reste en incapacité de travail permanente pour son activité initiale de plâtrier mais que, dans une activité adaptée, il peut reprendre immédiatement. H. L'assuré bénéficiant d'une rente depuis plus de 15 ans et étant âgé de surcroît de plus de 55 ans, l'OAI lui a proposé des mesures d'ordre professionnel. Elles étaient initialement prévues pour septembre 2015 mais ont été repoussées à plusieurs reprises par l'assuré. Le stage de préparation à une activité professionnelle était censé débuter au CEPAI le 13 juin 2016. Cependant, le 15 juin 2016, l'assuré s'est prévalu d'un certificat d'incapacité de travail de 50% émanant du Dr E._____. Vu ces avis contradictoires, l'OAI a décidé de mettre sur pied une expertise orthopédique afin d'avoir une vision précise de la situation et de pouvoir établir la capacité de travail de l'assuré. L'expertise orthopédique du 16 février 2017 du Dr F._____, chirurgien orthopédique FMH, a retenu qu'une pleine capacité de travail peut être reconnue à l'assuré, probablement dès la fin du mois de mars 2017. Ce qui a été confirmé par le Dr E._____. I. L'OAI a dès lors informé son assuré, par courrier recommandé du 6 avril 2017, de la situation et lui a donné un délai de réflexion pour lui faire part de son souhait de suivre ou non des mesures d'ordre professionnel. Le 10 avril 2017, celui-ci s'est présenté à nouveau avec un certificat d'incapacité de travail, émanant d'un nouveau médecin orthopédiste de l'HFR, mais sans aucune motivation sur le genre de l'atteinte. Il ne se sentait pas capable de travailler à plein temps mais aurait aimé tenter une réinsertion à 50%, ce qui n'allait pas dans le sens des conclusions de l'expert. L'OAI a ainsi estimé que son assuré n'était absolument pas disposé à collaborer et, par décision du 21 avril 2017, lui a supprimé sa rente d'invalidité. J. Contre cette décision, A._____ interjette recours devant l'Instance de céans le 17 mai 2017, concluant au maintien de sa rente d'invalidité. A l'appui de son recours, il fait valoir que ses problèmes de dos, présents depuis 1996 et l'octroi initial de sa demi-rente, persistent toujours, raison pour laquelle il conclut au maintien, à tout le moins, de cette demi-rente d'invalidité. L'avance de frais de CHF 800.- a été versée le 9 juin 2017. Dans ses observations du 14 juillet 2017, l'OAI conclut au rejet du recours. Il

mentionne qu'après trois années de procédure de révision dans les règles de l'art comprenant une instruction fouillée, avec notamment une expertise orthopédique, et plusieurs tentatives de mise en place de mesures

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 d'ordre professionnel, force est de constater que la rente entière a été supprimée à juste titre en présence d'une amélioration évidente de l'état de santé du recourant. Lors d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Appelée en cause en qualité de fonds de prévoyance LPP intéressé, G._____ répond, par courrier du 4 décembre 2017, qu'elle ne s'écarte pas de la prise de position de l'AI. Il sera fait état des arguments, développés par elles 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. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 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 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 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 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. Tout changement important de 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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 travail (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 ne soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI; ATF 130 V 349 ss consid. 3.5). 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). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. 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). 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 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). 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 mesure 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 œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au placement, 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 des 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 droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 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'une 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 un 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. Est en l’espèce litigieuse la suppression de la rente entière d’invalidité. Le recourant estime pour sa part avoir encore droit à la demi-rente d’invalidité qui lui avait été octroyée au départ en raison de ses problèmes de dos. Qu’en est-il ? a) La décision du 9 juin 1997, lui octroyant une rente entière du 1er mai au 30 septembre 1996, puis une demi-rente dès le 1er octobre 1996, constitue le point de départ temporel. Il s'agit en effet de la seule décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente. Or, l'incapacité de travail se fondait à l'époque notamment sur les appréciations suivantes.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Dans son rapport médical du 16 octobre 1996, le Dr D._____ pose les diagnostics de lombo- sciatalgies chroniques sur récidive de hernie discale L5-S1, troubles dégénératifs du rachis avec spondylose et spondylarthrose lombo-sacrée, status après fénestration L5-S1 pour hernie discale le 9 avril 1990. Il mentionne que l'état de santé de son patient évolue en dents de scie. Depuis plusieurs mois, les douleurs se sont aggravées nécessitant une consommation médicamenteuse accrue et des traitements de physiothérapie intermittents. Lorsqu'il présente des blocages aigus, les contraintes statiques ou dynamiques découlant de son activité professionnelle lui sont insupportables. Toutefois, dans une activité légère permettant des alternances de position fréquentes, il devrait pouvoir retrouver une certaine capacité de travail. Dans son rapport médical du 4 février 1997, le Dr D._____ indique que la capacité de travail de l'assuré dans une activité de laboriste serait de l'ordre de 50% exception faite naturellement de la période de blocage aigu. Il ressort de ces rapports médicaux que le recourant ne souffrait alors pas de troubles psychiques mais uniquement de troubles lombaires, jugés partiellement incapacitants. Ainsi, la décision de l'OAI n'était pas fondée sur des troubles somatiques, dont l'étiologie aurait été incertaine, tels que, par exemple, un trouble somatoforme douloureux ou une fibromyalgie. C’est donc pour des raisons uniquement physiques qu’une demi-rente lui avait finalement été octroyée pendant de nombreuses années. Par la suite, l’assuré parti au Portugal, la demi-rente a fait l’objet de deux procédures de révision, en 2004 et en 2008, qui ont abouti au constat que celle-ci demeurait

due. b) A son retour du Portugal, en 2011, l’OAI a procédé à une révision d’office de son droit à la demi-rente. Les rapports médicaux de l’époque retenaient une activité exigible adaptée, mais avec des limitations. Dans son rapport médical du 1er février 2012, le Dr D._____ relève que, depuis 2011, le traitement se limite à du Voltarène en réserve. A sa connaissance, l'assuré a trouvé un travail adapté dans une entreprise de peinture où il est dispensé de certains travaux pénibles. L'activité adaptée est exigible comme jusqu'à présent. Il doit éviter certains travaux tout comme le port de charges. Au printemps 2012, le recourant a été victime d’un accident le 11 mai, alors qu’il venait d’être licencié pour la fin de ce même mois : il est tombé d’un échafaudage et, voulant se retenir, a subi une entorse de la main gauche, avec lésion du ligament scapho-lunaire qui lui valu d’être opéré. A côté de cela, il avait déjà dû subir une arthrodèse au niveau du poignet droit, à la suite d’un accident plus ancien encore (cf. rapport du Dr E._____ du 30 novembre 2012). Dans son rapport médical du 2 mai 2013, le Dr E._____ indique que l'état de santé s'est amélioré depuis le 25 février 2013 en ce sens que le patient n'est plus gêné par le doigt à ressaut et peut récupérer une mobilité au niveau des doigts. Il précise que l'activité exercée jusqu'à maintenant est encore exigible avec une diminution de rendement et qu'on peut exiger de lui une autre activité sans ports de charge et sans environnement froid.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Prenant en compte les répercussions du dernier accident, le SMR a estimé, dans un rapport du 31 juillet 2013, qu’il n’existait pour l’heure plus de capacité de travail, le poignet gauche étant inutilisable et le poignet droit déjà immobilisé. C’est pour cela que la demi-rente a été augmentée jusqu’à la rente entière, en mars 2014. c) Pour supprimer la rente, l'OAI s'est fondé sur les pièces médicales suivantes. Dans son rapport médical du 18 décembre 2013, le Dr E._____ pose les diagnostics de status post scaphoïdectomie et arthrodèse four corner poignet gauche le 26 septembre 2013 sur instabilité résiduelle et arthrose radio-scaphoïdienne après plastie ligamentaire scapho-lunaire du poignet gauche le 30 août 2012, status post cure doigt à ressaut D4 main gauche le 25 février 2013. Status post arthrodèse radio-carpienne sur Slac Wrist à droite. Il indique qu'à trois mois post-opératoires l'évolution est tout à fait favorable, la physiothérapie débute pour une récupération des amplitudes articulaires du poignet et que l'arrêt de travail est à 100% jusqu'au prochain contrôle. Dans son rapport médical du 11 février 2014, le Dr E._____ estime que l'assuré pourrait reprendre son activité de laboriste et travailler à 100% avec un rendement complet. Dans son rapport médical du 27 juin 2014, le Dr E._____, précise que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible mais qu'une fois la consolidation osseuse atteinte, on pourra envisager une activité sans port de charge lourde et que le patient a une formation de laborant, activité qu'il pourrait probablement à nouveau pratiquer. Dans son rapport médical du 16 octobre 2014, le Dr H._____, médecin SMR, estime que l'état de santé s'est amélioré et que, dès le mois d'avril 2014, une capacité de travail entière dans une activité adaptée est attestée par les médecins spécialistes. Il précise que le travail initial de plâtrier n'est plus possible mais qu'une activité adaptée légère sans mouvements répétitifs des poignets ni port de charges de plus de 5 kg est possible à temps plein dès avril 2014. Ainsi, la profession de laborantin en chimie est possible ou une autre activité dans le domaine de l'industrie légère à temps plein avec une diminution de rendement de l'ordre de 10% en raison de la lenteur des gestes et des manipulations professionnels à attendre dans le cadre du travail. Dans son rapport médical du 4 mars 2015, le Dr H._____ répond – à la question de savoir si l'état de santé de l'assuré s'est modifié depuis le projet de décision de l'OAI du 23 octobre 2014 – qu'en raison de l'opération du 9 octobre 2014 (complément d'arthrodèse du poignet gauche),

l'assuré est à nouveau en incapacité de travail complète dans toute activité, avec toutefois un bon pronostic de reprise de travail, une reprise progressive de travail dans l'activité de laborantin devrait être possible d'ici à quelques mois selon le Dr E._____. Dans son examen final du 16 juillet 2015, le Dr I._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, relève que cet assuré présente un status après arthrodèse intra-carpienne du poignet G consécutive à une lésion carpo-lunaire consécutive à une atteinte de la main et du poignet alors qu'il travaillait sur un échafaudage comme plâtrier- peintre le 11 mai 2012 et que cet accident est survenu chez un patient ayant subi une arthrodèse du poignet D à la suite d'un accident survenu en 1984. Il indique que le retour vers une capacité de travail dans son emploi de plâtrier-peintre n'est pas envisageable dans le contexte du status après arthrodèse du poignet D et d'une arthrodèse carpienne du poignet G. En revanche, cet assuré pourrait probablement progressivement mettre en valeur une pleine capacité dans une activité

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 légère n'exigeant pas le port de charges lourdes ni d'efforts de préhension répétitifs de la main D ou G. Dans son rapport médical du 20 août 2015, le Dr E._____, pose les diagnostics de status post ré-arthrodèse four corner poignet gauche le 9 octobre 2014 sur pseudarthrose post scaphoïdectomie et arthrodèse four corner poignet gauche le 26 septembre 2013 sur instabilité résiduelle et arthrose radio-scaphoïdienne après plastie ligamentaire scapho-lunaire du poignet gauche le 30 août 2012, status post cure doigt à ressaut D4 main gauche le 25 février 2013 et status post arthrodèse radio-carpienne sur Slac Wrist à droite. Il indique que son patient a une formation de laborantin, mais sa dernière activité professionnelle était celle de peintre en bâtiment et l'on pourrait envisager une reconversion professionnelle comme laborantin dès le début octobre 2015. L’on constate ainsi, qu’une capacité de travail est apparemment recouvrée dans une activité adaptée, celle-ci semblant toutefois exiger une reconversion professionnelle. Pour autant, ce recouvrement de capacité justifie-t-il la suppression de toute rente, et donc y compris de la demi-rente octroyée jusqu’en 1996 pour des problèmes de dos ? Cette question peut se poser dès lors que le recouvrement de la capacité de travail paraît avoir été jaugé sous l’angle, principalement, de l’amélioration signalée au niveau du poignet gauche. d) Dans son expertise médicale orthopédique du 16 février 2017, le Dr F._____, relève que l'assuré n'a plus travaillé en tant que laborant-chimiste depuis 1998. Il pose les diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité de travail: status après arthrodèse du poignet D en 1985, status après arthrodèse du poignet G en 2016, status après cure de hernie discale L5-S1 G en 1990. Il lui reconnaît des limitations fonctionnelles pour le port de charge excédant 5 kg, les mouvements répétitifs avec les membres supérieurs et l'exposition aux vibrations ou au froid. En relation avec le status après cure de hernie discale lombaire en 1990, il reconnaît à l'assuré des limitations pour les travaux en port-à-faux, accroupis ou à genoux. L'assuré présente un status après arthrodèse des deux poignets. Il semble disposer des ressources personnelles pour effectuer un travail adapté aux limitations fonctionnelles. S'agissant de la capacité de travail, l'activité exercée jusqu'ici de plâtrier-peintre n'est plus exigible. Quant à l'activité de laborant en chimie, elle est exigible à 100% sans diminution de rendement moyennant les limitations de port de charge excédant 5 kg, des limitations pour des mouvements répétitifs des membres supérieurs, pour l'exposition au froid et l'exposition aux vibrations. Il estime qu'une pleine capacité de travail peut être reconnue à l'assuré, probablement dès fin mars 2017. Il indique qu'il convient de reprendre contact avec le Dr E._____ pour évaluer si l'arthrodèse du poignet G a totalement consolidé. Dès l'acquisition de la consolidation de l'arthrodèse du poignet G, il

considère qu'on pourra reconnaître à l'assuré une capacité de travail progressive dans l'activité de laborant chimiste, moyennant le respect des limitations fonctionnelles. Dans son rapport médical du 6 mars 2017, le Dr H._____ relève que l'avancement de la consolidation de l'arthrodèse du poignet gauche à la mi-janvier 2017 permet de confirmer cette dernière de manière stable à la fin mars 2017 ainsi que l'avait prédit le Dr F._____. Dans son examen final du 4 avril 2017, la Dresse J._____, spécialiste FMH en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, indique, s'agissant de l'exigibilité, que l'activité de laborant en chimie est exigible à 100% moyennant les limitations de port de charge excédant 5 kg,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 des limitations pour des mouvements répétitifs des membres supérieurs, pour l'exposition au froid et l'exposition aux vibrations. e) Amenée à trancher, la Cour de céans constate ce qui suit. Il existe certes une amélioration de la situation qui avait présidé à l'octroi de la rente entière, décidée en 2014 suite à un accident ayant eu des répercussions au niveau du poignet gauche. Pour autant, à l'instar des autres rapports médicaux récents figurant au dossier, l'expertise orthopédique du Dr F._____ ne permet pas de retenir une réelle amélioration de l'état de santé du recourant depuis l'octroi initial de la demi-rente. En effet, en 1997, le recourant avait fini par obtenir cette demi-rente d'invalidité en raison de problèmes de dos. Or, s'agissant des diagnostics concernant l'affection au dos, ceux mentionnés par le Dr F._____ et les autres médecins interrogés sont identiques à ceux posés en 1996-1997. De même, l'expertise orthopédique ainsi que les autres rapports médicaux récents figurant au dossier ne font pas non plus ressortir qu'il y aurait eu une évolution significative entre 1996 et 2017 sur le plan de l'affection au dos. Contrairement à ce que soutient l'OAI, les éléments discutés ci-dessus ne démontrent pas que l'état de santé du recourant, s'agissant de ses problèmes de dos, se serait amélioré entre 1997, date du dernier examen de son droit à la rente, et 2017. La position retenue par l'OAI dans sa décision de suppression de rente du 21 avril 2017 ne résulte donc pas d'une modification objective des circonstances médicales, mais au contraire d'une nouvelle appréciation de la situation. Dans un tel cas, lorsque l'autorité entend supprimer le droit à la rente non pas sur une amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais sur une nouvelle appréciation de la situation, les conditions posées par l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies et la voie de la révision au sens de cette disposition ne lui est pas ouverte, la révision facilitée ne l'étant pas non plus, la demi-rente n'ayant pas été octroyée (ou, plus exactement, confirmée) sur la base d'une étiologie peu claire. On peut au demeurant douter que des troubles dégénératifs signalés il y a plus de 20 ans s'améliorent soudainement à l'orée de la soixantaine. 6. a) Toute voie de révision étant ainsi exclue, il reste à juger si l'OAI pouvait supprimer la rente du recourant par une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. b) D'après l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Dans cette démarche, il faut vérifier si au moment du dernier examen matériel du droit à la rente, soit en l'espèce lors de la révision d'office ayant abouti à la décision du 9 juin 1997 confirmant le droit à une demi-rente, l'OAI avait retenu une solution manifestement erronée. c) Il a été constaté ci-dessus (consid. 5a) que lorsque l'OAI avait confirmé le droit à la demi-rente en 1997, il avait à disposition l'historique médical du recourant et des rapports médicaux récents, à savoir ceux de son médecin rhumatologue, lequel attestait une certaine capacité de travail qui serait de l'ordre de 50%.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Les incertitudes relevées ci-dessus quant à la capacité de travail et le rendement du recourant, en 1997, conduisent à admettre que la confirmation du droit à la demi-rente à l'issue de la procédure de révision d'office effectuée en 1996-1997 n'était pas manifestement erronée. L'OAI ne pouvait dès lors supprimer en 2017 le droit à une demi-rente d'invalidité par une reconsidération, au sens de l'art. 52 al. 3 LPGA, de la solution maintenue en 1996-1997, d'autant moins que, dans le cas d'espèce, il avait encore par la suite confirmé cette demi-rente à deux reprises. Retenir le contraire reviendrait à faire de la reconsidération un instrument autorisant sans aucune limitation un nouvel examen des conditions à la base de l'octroi d'une rente. L'OAI ne saurait par ailleurs laisser entendre, comme un argument, qu'il faille supprimer une demi- rente après 20 ans pour le motif que, ni son octroi, ni les deux révisions successives, n'ont été rigoureusement instruites. 7. Il faut relever enfin que l'OAI ne pouvant supprimer la demi-rente d'invalidité du recourant ni par le biais de la révision ni par celui de la reconsidération, il ne pouvait en l'espèce pas non plus lui imputer l'échec des mesures professionnelles tentées sur un temps plein, celui-ci disposant d'un certificat médical attestant qu'il ne pouvait pas travailler à plus de 50%. Ce constat d'échec ne saurait en effet induire la suppression de toute prestation. L'on doit bien au contraire retenir que les possibilités théoriques d'une reprise du travail, au demeurant fondée essentiellement sur un recouvrement de la capacité de travail au niveau du poignet gauche, aient été confirmées au terme d'une mesure de reclassement professionnelle réellement adaptée à son handicap dorsal de type dégénératif. Comme il a été dit, dite procédure était en l'occurrence nécessaire, le recourant ayant bénéficié d'une demi-rente depuis une vingtaine d'années et étant en outre né en 1960. A tout cela s'ajoute encore le fait que si la capacité de travail avait été récemment jugée recouvrée, c'était dans le cadre de son ancienne activité de laboriste, qu'il n'avait plus exercée depuis 1998 et qu'il aurait même précisément dû abandonner à l'époque pour des problèmes de dos. 8. a) Sur le vu de ce qui précède, dans la mesure où ni les conditions d'une révision, ni celles d'une reconsidération n'étaient remplies, les mesures de reclassement ayant par ailleurs abouti sur un échec non imputable au recourant, la décision du 21 avril 2017 lui supprimant sa rente entière et, ainsi également, sa demi-rente, n'était pas conforme au droit. Le recours est ainsi admis et le droit à la demi-rente est maintenu. b) Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera restituée. Il ne sera pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 21 avril 2017 de l'Office de l'assurance-invalidité supprimant le droit à la rente entière est modifiée en ce sens que le droit à la demi-rente est maintenu. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera restituée. Il ne sera pas alloué de dépens. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 22 février 2018 /mfa-mbo Président Greffière-rapporteure

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