

# FR\_GERICHTE 605 2017 29 vom 17. Oktober 2017

FR Kantonsgericht, 2017-10-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2017\\_29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_29)

FR: FR\_GERICHTE 605 2017 29 du 17 octobre 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2017 29 del 17 ottobre 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 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 représenté, le recours est recevable.

### E. 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 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).

### E. 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. 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 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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 travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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).

#### **E. 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

#### **E. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 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. Le litige porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assuré, particulièrement sur l'évolution de sa capacité de travail résiduelle. En d'autres termes, il s'agit de vérifier si l'état de santé du recourant s'est ou non modifié au point de devoir entraîner une diminution de sa perte de gain. a) La décision du 5 septembre 2012, octroyant une rente entière, 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. L'incapacité de travail se fondait à l'époque sur les appréciations suivantes: Dans son rapport médical du 21 décembre 2010, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et maladie des reins, pose les diagnostics suivants avec effet sur la capacité de travail: insuffisance rénale avancée avec hypertension artérielle, anémie rénale et asthénie, état anxio- dépressif latent dans un contexte psychosocial difficile. S'agissant des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, il mentionne une spondylite ankylosante de Bechterew et une dyspepsie. Il indique qu'à court-moyen terme, un traitement par dialyse ou une transplantation rénale devra être envisagée. Dans son rapport médical du 29 décembre 2010, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste

FMH en médecine interne, pose les diagnostics suivants avec effet sur la capacité de travail: spondylarthrite ankylosante de Bechterew, insuffisance rénale avancée (stade 4), atrophie du rein droit, HTA secondaire à l'insuffisance rénale. Il présente des restrictions physiques en raison des lombalgies chroniques dues à sa maladie rhumatologique et aux symptômes généraux occasionnés par l'insuffisance rénale chronique avancée. Il précise que l'activité exercée n'est plus exigible et que le rendement est réduit de 100%.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 Dans son rapport médical du 23 mai 2011, le Dr B. \_\_\_\_\_ relève un état de santé stationnaire tout en attestant une capacité de travail de 60%. Dans son rapport médical du 8 juillet 2011, la Dresse D. \_\_\_\_\_ du SMR indique qu'il y a une atteinte à la santé invalidante depuis le 2 mai 2010, les diagnostics avec conséquences sur la capacité de travail sont l'insuffisance rénale terminale et la maladie de Bechterew et le diagnostic sans conséquences sur la capacité de travail est l'hypertension artérielle secondaire. Elle propose de clarifier la capacité résiduelle de travail au moyen d'un stage d'observation professionnelle. Lors de l'entretien du 19 octobre 2011 à l'OAI en vue de la mise sur pied du stage, l'assuré "n'est pas d'accord avec l'idée d'un tel stage. Il ne veut pas entendre parler d'un énième stage, dont il ne voit aucunement l'utilité. Il ne veut pas travailler pour rien. (...) Vu son état de santé actuel, il s'estime tout à fait inapte à faire un quelconque stage. Se considérant lui-même comme foutu, il demande à ce que son dossier médical soit réactualisé auprès de son néphrologue". Dans son rapport médical du 21 novembre 2011, le Dr B. \_\_\_\_\_ fait mention d'une péjoration de la fonction rénale, actuellement au stade terminal. La mise sous dialyse ou à une transplantation rénale est en cours de préparation. Le 13 décembre 2011 et le 3 avril 2012, le SMR a conclu que l'état de santé de l'assuré était incompatible avec une activité professionnelle étant donné que l'insuffisance rénale est arrivée en phase terminale avec l'attente d'une greffe. Une première procédure de révision de rente a été lancée en août 2013. Le Dr B. \_\_\_\_\_ attestant à nouveau une aggravation de l'état de santé de son patient (rapport médical du

## **E. 11**

septembre 2013), la rente entière a été confirmée par communication du 24 octobre 2013. b) Pour supprimer la rente, l'OAI s'est fondé sur les pièces médicales suivantes. Dans son rapport médical du 17 décembre 2014, le Dr E. \_\_\_\_\_, néphrologue FMH, atteste toujours une incapacité de travail à 100%. Il précise que son patient subit des dialyses trois fois par semaine et qu'une transplantation rénale est en principe prévue en mars-avril 2015. Selon lui, la capacité de travail devrait s'améliorer après la transplantation rénale et la situation devrait être réévaluée avant le 2ème semestre 2015. Dans son rapport médical du 31 août 2015, ce médecin informe l'OAI que ce patient n'est plus traité par lui et qu'il est désormais suivi par le CHUV. Dans son rapport médical du 8 octobre 2015, la Dresse F. \_\_\_\_\_, du centre de transplantation du CHUV, indique que l'assuré a bénéficié d'une transplantation rénale le 5 mai 2015 et que l'incapacité de travail est toujours entière en raison de celle-ci. Elle pourra être réévaluée à partir du 1er décembre 2015. S'agissant des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, elle cite l'HTA, la maladie de Bechterew, la goutte et l'hyperparathyroïdie secondaire. Dans son rapport médical du 25 mai 2016, le Dr G. \_\_\_\_\_, du centre de transplantation du CHUV, relève que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré depuis la greffe en mai 2015. Il mentionne un pronostic favorable sur le plan de la greffe rénale tant que la prise médicamenteuse est adéquate et en l'absence d'élément intercurrent notable depuis la greffe. Dans les diagnostics avec effet sur la capacité de travail, il mentionne le fait que l'assuré ait subi une greffe en mai 2015

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 ainsi qu'une maladie de Bechterew. Pour ce médecin, une activité adaptée, sans ports de charges, avec possibilité de prendre ses médicaments et ayant un horaire normal est envisageable à 100%. Dans son rapport médical du 18 octobre 2016, le Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR mentionne que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré depuis le mois de novembre 2015. En effet, depuis le mois de novembre 2015, il présente, selon le Dr G. \_\_\_\_\_, une capacité de travail médico-théorique de 100% sans diminution de rendement dans une activité sédentaire principalement en position assise, sans port de charge de plus de 10 kg, sans devoir se pencher ou travailler en porte-à-faux rachidien, ceci dans un milieu exempt de poussières et de risque infectieux. Il précise en effet qu'un diagnostic de spondylarthrite ankylosante évolutive de type Bechterew a été posé en 2011 avec évolution vers une colonne vertébrale "bambou" (rapport médical de la Dresse I. \_\_\_\_\_ du 21 janvier 2011), avec raideur interarticulaire ne permettant pas à l'assuré de se pencher ni de travailler en positions de porte-à-faux rachidien, ni de porter des charges de plus de 10 kg. Dans son rapport médical du 16 décembre 2016, la Dresse J. \_\_\_\_\_, du centre de transplantation du CHUV, indique qu'actuellement la fonction rénale est stable sous traitement immunosuppresseur à plus d'un an post greffe. Le patient devra néanmoins être sous traitement immunosuppresseur et néphroprotecteur à vie, avec un suivi médical spécialisé rapproché. Sur le plan rénal, et de la greffe en général, le pronostic est bon à moyen terme en l'absence d'épisode de rejet ou de survenue d'autres complications liées à l'immunosuppression (infection, tumeur, complications cardiovasculaires). Ainsi, sur le plan rénal et de la greffe en général, il n'y a pas de contre-indication à une reprise progressive d'activité professionnelle dans un travail adapté, à savoir un lieu protégé permettant d'éviter l'exposition à de potentiels pathogènes notamment respiratoires, un port de charge limité, des horaires réguliers et non de nuit. Il faudra aussi tenir compte dans cette reprise d'activité, de ses autres comorbidités notamment de la maladie de Bechterew. Le patient est actuellement déconditionné physiquement, en partie en raison de la perte de poids post greffe mais aussi dans les suites de plusieurs années d'hémodialyse avant la greffe. S'agissant de la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée jusqu'ici, elle mentionne un déconditionnement physique et un stress psychologique dans le cadre d'un traitement en hémodialyse (3x4h/sem) pendant plusieurs années et du traitement immunosuppresseur post-greffe. Elle estime qu'il peut travailler à 40-50% dans une activité adaptée physiquement avec possibilité d'augmenter le pourcentage dans le futur en l'absence de complications médicales liées à la greffe rénale. Dans son rapport médical du 23 janvier 2017, le Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR indique que le rapport médical de la Dresse J. \_\_\_\_\_ confirme celui du Dr G. \_\_\_\_\_ dans le sens d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré après sa transplantation rénale et du recouvrement d'une capacité de travail dans une activité adaptée essentiellement à son immunité déficiente liée à la thérapeutique antirejet du greffon en cours. Il estime toutefois que la capacité de travail de l'ordre de 40-50% est essentiellement motivée par un déconditionnement suite à de longues années de thérapie mais que cet état ne représente pas une maladie invalidante en soi au sens de la LAI. c) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que la cause est suffisamment instruite pour lui permettre de trancher. En l'espèce, il ressort des rapports médicaux qui précèdent que, suite à la transplantation rénale du 5 mai 2015, tous les médecins interrogés après le 1er décembre 2015 s'accordent sur le fait qu'il y a eu une amélioration de l'état de santé de l'assuré après celle-ci et que l'assuré peut

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 reprendre une activité adaptée, sans ports de charges, avec possibilité de prendre ses médicaments, dans un milieu permettant d'éviter l'exposition

à de potentiels pathogènes, notamment respiratoires, et avec un horaire normal. Les rapports médicaux divergent uniquement s'agissant du taux de la capacité résiduelle de travail. Le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, et le Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR considèrent que l'activité adaptée peut être effectuée à 100% tandis que la Dresse J. \_\_\_\_\_, médecin traitant du centre de transplantation du CHUV, estime que, vu le déconditionnement de l'assuré, sa capacité de travail est de 40 à 50% dans une activité adaptée avec possibilité d'augmenter le pourcentage dans le futur en l'absence de complications médicales liées à la greffe. La Cour se rallie aux avis médicaux du Dr G. \_\_\_\_\_ et du Dr H. \_\_\_\_\_ s'agissant de l'estimation de la capacité de travail. Ceux-ci sont basés sur des examens complets et ont été établis en pleine connaissance du dossier. En effet, le seul avis divergent de la Dresse J. \_\_\_\_\_ se fonde sur le déconditionnement de l'assuré suite à de longues années de thérapie pour justifier une diminution de la capacité de travail. Or, comme relevé à juste titre par le Dr H. \_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 23 janvier 2017, le déconditionnement ne représente pas une maladie invalidante en soi au sens de la LAI. Ainsi, vu l'ensemble du dossier médical, une expertise pluridisciplinaire pour déterminer le degré d'invalidité s'avère inutile, et la Cour de céans retient que le recourant a une capacité de travail totale dans une activité adaptée sédentaire principalement en position assise, sans port de charge de plus de 10 kg, sans devoir se pencher ou travailler en porte-à-faux rachidien, ceci dans un milieu exempt de poussières et de risque infectieux. Il faut préciser ici que cette évaluation de la capacité de travail tient également compte du diagnostic de spondylarthrite ankylosante évolutive de type Bechterew. L'on peut ainsi considérer que, sur un plan théorique, cet assuré, né en 1968, est à nouveau capable, vu le rétablissement de son état physique, d'exercer en plein une activité adaptée à son handicap, qui n'apparaît plus pour l'heure que léger. Le fait qu'il ait touché une rente d'invalidité quelques années, dans l'attente de la réalisation d'une greffe, ne constitue pas un obstacle insurmontable à son retour sur le marché du travail, du moins pas au sens où l'entend la jurisprudence. On peut même se demander si la reprise de l'une ou l'autre de ses anciennes activités (vente, animation socio-culturelle, comme il l'a indiqué dans sa demande de rente initiale), n'est pas simplement envisageable. Sous cet angle, des mesures de réadaptation ne devraient pas être nécessaires, d'autant moins qu'à l'époque, il n'a guère paru enchanté à l'idée d'entamer un stage qui l'aurait vu "travailler pour rien". Toutefois, cas échéant, il aura encore la possibilité de se réinsérer par le biais de l'assurance- chômage. Dans ces circonstances, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la suppression de la rente entière du 24 janvier 2017 confirmée, de même que le refus de mesures de réadaptation.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 6. L'Instance de céans doit encore statuer sur la demande d'assistance judiciaire déposée par l'assuré à l'appui de son recours. a) Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr., LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance des frais ou des sûretés (al. 1 let. b). b) Comme unique source de revenu le recourant percevait la

rente d'invalidité de CHF 2'390.- qui lui a été supprimée par la décision du 24 janvier 2017. L'on peut ainsi admettre que le recourant soit indigent. S'agissant de la seconde condition, le recours n'était pas d'emblée ni à l'évidence dénué de toutes chances de succès, cela quand bien même il a été entièrement rejeté, dans le droit sens de la loi. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale est ainsi admise et Me Florence Bourqui est désignée comme avocate d'office. c) Conformément aux art. 137ss, 142ss et 146ss CPJA et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), compte tenu de sa liste de frais produite le 22 février 2017, de la difficulté et de l'importance du litige, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit à CHF 650.-, soit 300 minutes à CHF 130.- de l'heure conformément à la jurisprudence (cf. arrêts TF 9C\_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.4 et 9C\_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5), plus CHF 6.- de frais et débours, soit à un total de CHF 656.-, éventuelle TVA comprise, et de la mettre intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. d) La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe. Vu la décision d'octroi de l'assistance judiciaire totale de ce jour, le paiement ne sera toutefois pas exigé de sa part.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours (605 2017 29) est rejeté. II. L'assistance judiciaire totale (605 2017 52) est octroyée. III. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge du recourant. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés, en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée. IV. L'indemnité allouée à Me Florence Bourqui, avocate au sein d'Inclusion Handicap, en sa qualité de défenseur d'office, est mise à la charge de l'Etat de Fribourg, est fixée à CHF 650.-, à laquelle il convient d'ajouter CHF 6.- de frais et débours, éventuelle TVA comprise, soit un total de CHF 656.- V.

Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 17 octobre 2017 /mfa Président Greffière-rapporteure

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