

FR_GERICHTE 605 2018 49 vom 27. Juli 2018

FR Kantonsgericht, 2018-07-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_49

FR: FR_GERICHTE 605 2018 49 du 27 juillet 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2018 49 del 27 luglio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Le recourant soutient d'abord que ses arguments n'auraient pas été pris en compte par l'autorité intimée, le projet de décision du 16 novembre 2017 étant "carrément" identique à la décision du 8 avril 2015. Il se plaint, en substance, que l'autorité intimée ait insuffisamment motivé sa décision, ce qui constituerait d'une violation de son droit d'être entendu.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16

E. 2.1

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 Cst.), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a; 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le devoir pour l'autorité de motiver sa décision implique que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 129 I 232 consid. 3.2; 126 I 97 consid. 2b). Une autorité qui ne traite pas un grief relevant de sa compétence, motivé de façon suffisante et pertinente pour l'issue du litige, commet un déni de justice formel proscrit par l'art. 29 al. 1 Cst. (ATF 117 Ia 116 consid. 3a; Pra 2003 n° 119 p. 633, 1P. 15/2003 consid. 2; arrêt 9C_561/2009 du 14 janvier 2010 consid. 6.2).

E. 2.2

La comparaison des projets et des décisions figurant au dossier permet de constater que les assertions du recourant ne sont clairement pas fondées. La décision du 8 avril 2015 est, dès le premier abord, différente tant du projet du 16 novembre 2017 que de la décision du 24 janvier 2018. C'est ce qu'illustre, par exemple, le fait que des degrés d'invalidités distincts aient été retenus, soit de 57% dans la décision du 8 avril 2015 et de 55% dans le projet du 16 novembre 2017 et la décision du 24 janvier 2018. Cela étant, si l'on devait comprendre ce grief de manière plus large comme une violation alléguée de son droit à une décision motivée, force est de constater que le recourant ne saurait non plus convaincre. On relèvera d'emblée que dans son projet de décision du 16 novembre 2017, l'autorité intimée faisait référence à l'arrêt du Tribunal cantonal du 12 août 2016, ordonnant de nouvelles mesures d'instruction. Renvoyant aux (nouvelles) conclusions de l'expert mandaté par elle, elle procédait au calcul du degré d'invalidité en se fondant sur l'exercice d'une activité adaptée dans la production industrielle légère. L'on peut dès lors retenir que, déjà dans le projet de décision, l'autorité intimée mentionnait les motifs l'ayant guidée, ce qui permettait au recourant de le contester utilement. Ce projet du 16 novembre 2017 n'ayant fait l'objet d'aucune objection, c'est à juste titre que l'autorité n'a pas modifié ses considérants dans sa décision finale du 24 janvier 2018, émise plus de deux mois plus tard. Au demeurant, aucun élément au dossier ne permet de conclure que les problématiques plus anciennes évoquées par le recourant étaient encore d'actualité. Ainsi, le refus d'accepter le résultat de l'expertise complémentaire du Dr D. _____ évoqué par le mandataire du recourant

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 dans un courrier 28 juin 2017 n'a pas été réitéré une fois que celui-ci a pu prendre connaissance des conclusions de l'expert (cf. dossier OAI, p. 456 et 457). Quant aux doutes que le recourant a fait valoir dans son courrier du 27 juillet 2017, ceux-ci ont pu être examinés plus en détails à l'occasion d'un entretien du 21 septembre 2017 dans les locaux de l'OAI (cf. dossier OAI, p. 462 et 464). Les arguments présentés par le recourant ont dès lors été dûment pris en compte par l'autorité intimée. Partant, il ne saurait se plaindre d'une violation du droit d'être entendu.

E. 3

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 LAI, 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.

E. 3.1

Les atteintes à la santé psychique – y compris en cas de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. La reconnaissance de l'existence d'une telle atteinte suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans ce cadre, l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2; arrêt TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une

exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Enfin, l'administration de la preuve doit donc se faire de manière indirecte, à l'aide d'indicateurs. C'est-à-dire que la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit prendre en considération le fait qu'un diagnostic psychiatrique présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de mieux intégrer la question des ressources

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16

personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes (cf. ATF 143 V 418; ATF 141 V 281)

E. 3.2

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. 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 (arrêt TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références). Ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Cependant, dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 (consid. 3.3 et 3.5, in RSAS 2011 p. 504), la Haute Cour a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente.

E. 4

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 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.

E. 4.1

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de trois méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire. En particulier, la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 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).

E. 4.2

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

E. 5

Selon l'art. 17 LPGGA, 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.

E. 5.1

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).

E. 5.2

Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). 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; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

E. 6

Pour pouvoir décider, 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).

E. 6.1

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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 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).

E. 6.2

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). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1).

E. 7

Selon l'art. art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours;

E. 7.1

Si la loi permet à l'autorité de recours de procéder à une reformatio in pejus, il s'agit là d'une simple faculté (cf. ATF 119 V 241 consid. 5). Cette faculté doit être exercée avec modération et limitée aux cas où la décision contestée est manifestement incorrecte et où la correction est d'une importance considérable (arrêt TF H 161/06 du 6 août 2007 consid. 5.6 in SVR 2008 AHV n° 8), ce qui correspond à la notion d'arbitraire selon l'art. 9 Cst. Bien que le libellé soit différent, l'on applique les mêmes conditions que pour la reconsidération des décisions au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (arrêt TF 8C_440/2017 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16

E. 7.2

Selon la jurisprudence applicable à cette dernière disposition, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3; 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

E. 8.1

Dans son arrêt du 12 août 2016, la Cour de céans avait estimé que le rapport d'expertise du Dr D. _____ du 17 janvier 2013 permettait de constater une amélioration de l'état de santé. La Cour avait ainsi relevé que le "trouble de l'humeur était initialement qualifié d'entièrement invalidant, avec quasiment tous les symptômes et un score maximal au test de Hamilton. Il est désormais considéré comme non-invalidant, asymptomatique et un degré léger selon le test de Hamilton. Pour sa part, le trouble de la personnalité n'a pas évolué de manière significative entre 2004 et 2012, étant relevé le constat inchangé entre les deux expertises de projections (persécution, victimisation), d'interprétations, de déni et de retrait social présents". Cependant, la cour n'avait pas été en mesure de statuer sur le droit à la rente. En effet, dans son expertise, le Dr D. _____ affirmait que, avant "d'envisager une reprise d'activité professionnelle, nous suggérons de procéder à un stage d'appréciation [...] d'abord à un taux de 50%, dans une activité simple, répétitive d'ouvrier, ou pouvant disposer d'une certaine autonomie, sans être soumis aux contraintes de la hiérarchie. [...] Aux termes de ce bilan, l'exigibilité pourra être établie". L'expert ne tranchait pas la question de la capacité de travail mais renvoyait à la réalisation d'un stage d'évaluation. Quant aux avis des médecins traitants, ceux-ci n'étaient pas convaincants. S'agissant du Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il était relevé que le médecin n'examinait pas la question de la capacité de travail, indiquant que celle-ci était claire et ouverte, proposant la mise sur pied d'autres mesures d'instruction. Pour sa part, le médecin traitant de l'assuré, le Dr F. _____, généraliste, ne rendait pas le caractère invalidant d'une atteinte psychiatrique plausible, n'étant pas spécialiste en la matière. La Cour relevait en outre que les rapports n'étaient que sommairement motivés, le médecin se

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 contentant de cocher des cases et de répondre par des "oui" ou "non" sans jamais étayer ses affirmations. C'est ce qui l'avait conduit à conclure qu'il existait une amélioration de l'état de santé mais que celle-ci n'était pas suffisamment quantifiée de sorte qu'un renvoi était nécessaire.

E. 8.2

Sur cette question, alors en suspens, le Dr D. _____ s'est par la suite prononcé dans son complément du 15 juin 2017. L'expert-psychiatre retient que, "au terme de [son] évaluation, [il n'a] pas les critères suffisants pouvant valoir pour un état dépressif majeur de gravité moyenne à sévère", en l'absence "d'une anhédonie, aboulie ou apragmatisme" chez un assuré qui "assume toutes ses tâches domestiques, a des loisirs, un réseau social" et sans idées suicidaires ou de troubles majeurs de l'appétit. Sur le plan de la personnalité, il rappelle avoir "déjà évoqué cette personnalité assez frigide, facilement sensitive, probablement aussi méfiante". Cependant, s'il considère qu'il "est difficile de savoir si cela se fonde sur des croyances irrationnelles ou si à cause de ses déboires économiques il y a eu des situations litigieuses", il ne considère pas qu'on puisse "parler actuellement d'un trouble de la personnalité décompensée". L'expert conclut dès lors que l'état de santé psychique n'a pas de répercussion sur la capacité de travail et "confirme cette fois-ci clairement la capacité de travail de l'ordre de 50%" (dossier OAI, p. 428).

E. 8.3

La lecture de l'expertise ne permet pas de motiver cette capacité de travail restreinte. Dans les faits, par la référence à ce degré d'invalidité réduit, l'expert-psychiatre semble plutôt se référer aux conclusions de son ancienne expertise, dans laquelle il suggérait de procéder à

un stage d'appréciation d'abord à un taux de 50%. Cependant, il convient, bien plutôt, de se rattacher au fait que le psychiatre ne retient aucun diagnostic invalidant sur le plan psychique. C'est ce que confirme la lecture de la partie "motivation" de l'expertise, laquelle indique notamment ce qui suit: "Relier un trouble dépressif à une incapacité de travail est souvent un exercice délicat. S'il est habituel d'assimiler les épisodes dépressifs sévères à une incapacité de travail, on ne peut récuser celle-ci lorsqu'on est en face d'un épisode qu'on peut qualifier de subclinique à léger, ce qui est le cas de l'assuré. En effet, il n'y a pas de répercussion significative d'un éventuel trouble de l'humeur dans son fonctionnement quotidien". Ces considérations vont plutôt dans le sens d'une capacité de travail entière.

E. 8.4

Au demeurant, l'expert affirme que "la diminution des capacités fonctionnelles est due en grande partie à des motifs qui sortent du champ de l'AI, tels la durée de l'incapacité de travail, les difficultés économique, le manque de compétences, l'âge, les problèmes éventuellement linguistiques et d'autres facteurs socio-culturels". Il relève ainsi qu'il "existe une très mauvaise concordance entre les tests d'hétéro- et auto-évaluation, avec une tendance à la dramatisation et à l'amplification des plaintes" et que, "au vu des expériences passées, un reclassement ou une reconversion professionnelle, même par un entraînement au travail paraissent voués à l'échec. L'assuré n'a d'ailleurs aucune motivation en ce sens". Il rappelle encore que "les difficultés d'ordre social – chômage – jouent simplement un rôle dans les problèmes fonctionnels". Il mentionne que "les plaintes somatiques servent d'éléments de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 fixation, mais aussi probablement "excusatoires", si l'on considère qu'il s'agit d'un sujet sans activité professionnelle depuis 2002, ayant accumulé les dettes. En l'absence de qualification professionnelle et vu son âge, il est probablement assez conscient qu'il a peu de perspectives de retrouver un emploi. A ce titre, il ne paraît peut-être pas avoir déployé l'énergie et la motivation suffisantes pour mener à bien son stage au CEPAI en 2013". Enfin, il retient Ces facteurs extra-médicaux n'ont pas à être pris en charge par l'assurance-invalidité, ce qui plaide à nouveau en faveur de l'existence d'une capacité de travail entière. Il ressort ainsi tant du texte de l'expertise que de l'absence de diagnostic invalidant, que l'état de santé psychique ne semble plus interférer avec la capacité de travail du recourant. Dans ces circonstances, la Cour retient que la capacité de travail du recourant n'est plus restreinte et doit être, désormais, considérée comme entière.

E. 8.5

Cela n'est contredit ni par les autres pièces au dossier, ni par les critiques d'ordre général émises par le recourant. A cet égard, ainsi qu'il a été rappelé plus haut, la Cour avait déjà eu l'occasion de consulter les rapports des Drs E._____ et F._____ sans, pour autant, être convaincue par leurs conclusions. Ces considérants peuvent être repris ici. A cela s'ajoute que l'expert justifie partie de la différence d'appréciation sur la base de la discordance des plaintes dont il atteste l'existence, le médecin traitant "faisant le plus souvent le postulat de sincérité de son patient". Il ressort de ces considérants que l'avis des Drs E._____ et F._____ ne sauraient être suivis. Seul nouveau médecin, le Dr G._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, ne soutient pour sa part pas que des troubles d'ordre psychique seraient invalidants (dossier OAI, p. 423). L'on soulignera, au passage, que les rapports évoqués par le mandataire dans son courrier du 14 mai 2018 ne

sont, à ce jour, toujours pas à disposition de la Cour. L'on peut se poser la question de leur pertinence, étant rappelé que le juge examine la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 129 V 1 consid. 1.2), ce que des rapports médicaux établis postérieurement à la décision litigieuse ne permettent a priori pas de changer.

E. 9

Il ressort du dossier que le recourant se plaint également de problèmes d'ordre somatique, lesquels n'ont fait l'objet d'aucune mesure d'instruction spécifique.

E. 9.1

Le Dr G._____ soutient qu'aucun travail ne pourrait être exigé du recourant en raison du diagnostic "mal au dos" (dossier OAI, p. 423). Ce vague diagnostic, d'un caractère médical très relatif, fragilise d'emblée les affirmations du médecin, lequel n'est au demeurant pas spécialiste dans ce domaine. Au demeurant, à l'instar du généraliste traitant, il se contente de cocher quelques cases sans pour autant motiver son appréciation, et cela alors même que de nombreuses lignes sont laissées à sa disposition pour le faire.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16

E. 9.2

Dans le cadre du complément d'expertise du 15 juin 2017, le Dr D._____ cite les plaintes du recourant, lequel a indiqué "avoir effectué un stage qu'il ne se sentait pas capable de continuer, ce qu'il attribue surtout à des problèmes physiques: douleurs lombaires, difficultés à pouvoir rester debout de manière trop prolongée". Le recourant a également soutenu que "s'il n'avait pas des problèmes de dos et de douleurs aux jambes, il pourrait au moins travailler à 50%, sans préciser dans quel domaine". Ces plaintes ont conduit l'expert-psychiatre à retenir qu'une activité professionnelle devrait "respecter les limitations fonctionnelles pour [les] problèmes lombaires" (dossier OAI, p. 428). Sur ce point, l'avis de l'expert-psychiatre ne saurait être pris en compte, car se fondant exclusivement sur les dires du recourant dans un domaine qui n'est pas le sien.

E. 9.3

On précisera que, depuis l'octroi d'une rente, le recourant s'est vu diagnostiquer des troubles d'ordre somatique depuis de nombreuses années, sans que ceux-ci ne soient considérés comme invalidants par les médecins interrogés. En particulier, le Dr F._____ a toujours qualifiés ces troubles "sans répercussion sur la capacité de travail" et ne mentionne que des troubles psychiques comme diagnostics invalidants (cf. dossier OAI, p. 29, 62, 156). Pour sa part, le psychiatre traitant, le Dr E._____, se concentrait sur les troubles de son ressort (cf. dossier OAI, p. 140, 164 et 222). Ces médecins n'ont pas mis en place un traitement spécifique s'agissant des troubles somatiques, ne serait-ce que la prise régulière d'antidouleurs, ni demandé une imagerie médicale ne figure au dossier. Le recourant ne fait état d'aucun suivi spécialisé, notamment auprès d'un rhumatologue. On constate en outre que de telles plaintes n'avaient pas été relevées par le Dr D._____ dans son expertise du 17 janvier 2013, le recourant justifiant alors son incapacité de travail sur sa tendance au conflit et à l'intolérance envers les autres (cf. dossier OAI, p. 200). De même, les collaborateurs du CEPAI indiquaient: "au plan physique, pas de plaintes majeures" (dossier OAI, p. 289). Enfin, on constate que, dans le cadre de son mémoire de recours, le recourant n'évoque pas souffrir de tels troubles, orientant l'ensemble de ses griefs sur la critique de

l'expertise du Dr D._____. Au vu de ce qui précède, aucune pièce ne rend plausible l'aspect invalidant de ces troubles. L'on ne saurait dès lors les considérer comme impactant la capacité de travail.

E. 10

En application de la jurisprudence, l'on doit considérer que le recourant, âgé de plus de 55 ans, n'est probablement pas en mesure de se réadapter par lui-même et est, dès lors, en droit de bénéficier de mesures d'ordre professionnel préalables avant que sa rente ne soit supprimée. Par courrier du 23 juin 2017, l'OAI l'a justement informé de son droit de bénéficier de telles mesures mais également des conséquences d'un éventuel refus à y participer (cf. dossier OAI, p. 453). Par courrier du 27 juillet 2017, le recourant a indiqué être "conscient de ne pas pouvoir s'opposer à des mesures de réinsertion professionnelle". Il a cependant soulevé que "de telles mesures sont

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 quasi inutiles eu égard à son âge" et qu'elles "n'augmenteraient en aucun cas [ses chances] de trouver un emploi sur le libre marché du travail" (dossier OAI, p. 462). En outre, lors d'un entretien du 21 septembre 2017, il a indiqué ne pas comprendre pour quelle raison l'OAI le "forçait" à travailler alors qu'il "n'est pas bien actuellement pour travailler". Il a précisé que, "si un jour il [allait] mieux il serait d'accord de travailler mais actuellement ce n'est pas possible" (dossier OAI, p. 464). Dans ces circonstances, contrairement aux affirmations du recourant selon lequel il n'a jamais été procédé à des mesures de réinsertion, force est de constater que l'autorité intimée a bien tenté de lui faire bénéficier de telles mesures. Il a cependant, dans les faits, refusé de les suivre, tant dans son courrier du 27 juillet 2017 que lors de l'entretien du 21 septembre 2017. Au vu de son devoir de collaborer (cf. art. 21 al. 4 LPGA; art. 7ss LAI), c'est à lui d'assumer les conséquences de ce refus. Le recourant ne pouvant ainsi plus se prévaloir des mesures de réadaptation qu'il a refusées, l'autorité intimée était en droit de statuer sur le droit à la rente.

E. 11

Reste à examiner la comparaison des revenus opérée par l'autorité intimée. Au titre du revenu de valide, elle s'est référée au revenu que le recourant réalisait auprès de son ancien employeur, soit CHF 65'000.- en 2002. Compte tenu de l'indexation jusqu'en 2017 (derniers chiffres à disposition, taux cumulé de 16.53%), cela correspond à un montant de CHF 75'746.15. Ce montant peut être retenu au titre de revenu de valide. S'agissant du revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, l'OAI s'est basée au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (CHF 5'312.-; ESS 2014, TA1_skill_level, total, niveau de compétence 1, hommes). Dès lors que cette enquête comprend un large éventail d'activités, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). En outre, le choix du niveau de compétence 1 permet de tenir compte du fait que l'assurée ne possède pas d'expérience dans ce domaine. Tenant compte de l'indexation (taux cumulé de 1.31%, soit CHF 64'576.10) et de la durée usuelle du travail dans les entreprises 41.7 heures par semaine (cf. statistique OFS, durée normale du travail dans les entreprises selon les sections économiques et les cantons), cela correspond à un salaire de CHF 67'320.60. Ce revenu peut être retenu au titre de revenu d'invalidé. A ce stade, la Cour relève qu'un tel salaire statistique serait également reconnu à un assuré se plaignant de limitations liées à des

douleurs dorsales telles que des lombalgies, en tenant éventuellement compte à ce titre d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 75'746.15) et d'invalidé (CHF 67'320.60) que le recourant subit une perte de gain de CHF 8'425.55. Cela équivaut à un degré d'invalidité de 11.12%, soit 11% (cf. ATF 130 V 121). Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 Même s'il était tenu compte d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial maximal (25%), le degré d'invalidité demeurerait bien inférieur à 40%.

E. 12

Il ressort de ce qui précède que le recourant n'avait, à tout le moins, pas droit à plus que ce que lui a accordé l'autorité intimée et que c'est très probablement à tort que celle-ci lui a reconnu le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité. Il a toutefois été relevé que le Dr D._____ attestait de l'absence de tout diagnostic invalidant tout en retenant, dans le même temps, une capacité de travail réduite. L'on ne peut pas considérer que la décision était manifestement erronée, de sorte que l'une des conditions de la réformation n'est pas remplie. Dans ces circonstances, il est renoncé à procéder à une reformatio in pejus. Il s'ensuit que, mal fondé, le recours (605 2018 49) doit être rejeté et la décision du 24 janvier 2018 confirmée. Au vu de l'issue du litige, des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Le recours ayant été rejeté sur le fond, il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

E. 13

Le recourant demande la tenue de débats publics.

E. 13.1

Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 § 1 CEDH, lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (cf. ATF 128 I 288 consid. 2 p. 290 ss). L'art. 6 § 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de cette disposition suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (cf. ATF 122 V 47 consid. 2c p. 52 sv. et 3a p. 55). Saisi d'une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics, le juge cantonal doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 § 1 seconde phrase CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (cf. ATF 122 V 47 consid. 3b p. 55 ss).

E. 13.2

La Cour relève que le recourant impute, de manière générale, ses propres manquements à l'OAI. Il ne saurait manifestement se plaindre de ce que la décision litigieuse ne traite pas expressément de ses griefs s'il n'en les a pas présentés préalablement, notamment dans le cadre de la procédure d'objection au projet de décision. Il ne saurait non plus critiquer le fait de ne pas avoir

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 bénéficié de mesures de réadaptation alors qu'il en a, de facto et expressément, refusé la mise sur pied. De tels arguments se situent aux confins de la mauvaise foi, ce qui ne peut être appréhendé que comme un recours insuffisamment fondé. Si le recourant émet quelques griefs en lien avec l'instruction de la cause, "lacunaire", et envers l'expertise, "autre appréciation", force est de constater que ceux-ci sont très généraux et absolument pas motivés. Il s'agit plus d'assertions que de griefs. Or, il ne faut pas perdre de vue que la Cour avait déjà eu l'occasion de statuer en détail sur les pièces au dossier dans son jugement du 12 août 2016, en particulier sur l'avis des médecins du recourant. Il n'est pas contesté que le recourant est titulaire d'un droit à obtenir des débats publics; cela ne saurait pour autant le libérer de son devoir de motiver ses griefs, conformément à l'art. 61 let. b. Cela n'est pas le cas en l'espèce, ce qui rend son recours clairement infondé. Ce caractère infondé a, au demeurant, conduit la Cour à renoncer à procéder à un second échange d'écritures et à rendre une décision sur le fond dans un délai inférieur à six mois (cf. arrêt TF 9C_680/2013 du 28 février 2014 consid. 3.2), décision dont le détail est plus justifié par l'examen d'office du cas que par les motifs du recours. Comme relevé dans le cadre de cet examen, la décision litigieuse n'est certes pas exempte de critiques. Mais celles-ci ne vont pas dans le sens du maintien de la rente, même réduite. Elles vont dans le sens de sa suppression complète. Loin d'admettre le recours, la Cour renonce à prononcer une reformatio in pejus, ce qui va d'autant plus dans le sens que le recours était infondé. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de donner suite à sa requête et de mettre en œuvre de débats publics, si tant est, encore, que celle-ci, qui tend à son audition ainsi qu'à celle de ses médecins, ne soit pas considérée comme une simple demande de preuve orale.

E. 14

Le recourant sollicite (605 2018 50) le bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre du recours contre la décision du 24 janvier 2018.

E. 14.1

Selon l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal, tout en devant satisfaire aux exigences fédérales prévues exhaustivement aux lettres a à i. Lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant (art. 61 let. f 2e phr. LPGA). Aux termes de l'art. 142 du code 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 (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après la jurisprudence, un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc guère être considérées comme sérieuses, de sorte qu'un plaideur raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'il s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 en revanche pas lorsque les perspectives de gain et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou lorsque les premières sont seulement un peu plus faibles que les seconds. L'élément déterminant réside dans le fait que l'indigent ne doit pas se lancer, parce qu'il plaide aux frais de la collectivité, dans des démarches vaines qu'une

personne raisonnable n'entreprendrait pas si, disposant de moyens suffisants, elle devait les financer de ses propres deniers. La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête, en principe avant l'exécution des mesures probatoires et sur la base d'un examen sommaire (ATF 133 III 614 consid. 5 p. 616 et les références citées).

E. 14.2

Il vient d'être relevé que les arguments invoqués n'avaient aucun poids et que les perspectives de gagner le procès étaient inexistantes. Dans ces circonstances, un plaideur raisonnable et de condition aisée aurait renoncé à s'y engager. Le recours paraissait ainsi d'emblée dénué de toutes chances de succès. Il se justifie de rejeter la demande d'assistance judiciaire (605 2018 50). Il n'est pas perçu de frais de justice pour cette procédure. la Cour arrête: I. Le recours (605 2018 49) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 50) est rejetée. III. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à charge du recourant. IV. Il n'est pas octroyé de dépens. V 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 27 juillet 2018/pte Le Président:
Le Greffier-rapporteur:

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