

# FR\_GERICHTE 605 2018 7 vom 2. April 2019

FR Kantonsgericht, 2019-04-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_7)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 7 du 2 avril 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 7 del 2 aprile 2019

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 30

août 2007). Par décision du 24 septembre 2009 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud, il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er décembre 2008. Selon cette décision, depuis le 20 décembre 2007, sa capacité de travail était considérablement restreinte et, il a été obligé d'interrompre son activité professionnelle habituelle d'aide-menuisier, pour des raisons de santé. B. En 2010, une procédure de révision a été initiée par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud, lequel a ordonné des mesures par communication, mesures qui ont finalement été annulées, l'assuré souffrant de douleurs trop importantes selon ses médecins. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud a mis un terme dans les faits à cette procédure de révision et a transmis le dossier à Fribourg en précisant qu'il avait agendé une révision en 2015. Dans le cadre de cette nouvelle procédure de révision initiée en 2015, l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg a estimé que, sur la base des pièces médicales en sa possession, en particulier sur la base de l'expertise orthopédique qu'il a ordonnée, l'assuré était en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère à plein temps, avec une diminution de rendement de 50%. Le 30 août 2017, il a subi une arthroscopie de l'épaule gauche: ténotomie du long chef du biceps, décompression sous-acromiale, acromioplastie, débridement de la lésion du sus-épineux. Par projet de décision du 16 mars 2017, se fondant sur l'expertise, l'OAI a prévu de réduire sa rente de 50%. L'assuré a fait des objections. Il a mentionné notamment qu'il devait encore se faire opérer de l'épaule gauche. Le 30 août 2017, il a subi une arthroscopie de l'épaule gauche. Le médecin SMR a indiqué qu'une intervention chirurgicale sur la coiffe des rotateurs justifierait habituellement une incapacité de travail pendant la phase de convalescence pour une durée de 3 à 4 mois. Ainsi, sur le plan médico-théorique, l'intervention chirurgicale prévue pour le 30 août 2017 sur l'épaule gauche resterait sans incidence notable sur la capacité de travail dès 4 mois postopératoires. Par décision du 28 novembre 2017, l'OAI a réduit, dès le 1er janvier 2018, la rente entière versée jusqu'alors à une demi-rente.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 Estimant que l'état de santé de son assuré s'était amélioré, il a en effet retenu un degré d'invalidité, désormais, de 50%. C. Contre cette décision, l'assuré, représenté par B. \_\_\_\_\_, Dr en droit, interjette un recours de droit de droit administratif devant le Tribunal cantonal le 11 janvier 2018, concluant au maintien de sa rente entière. A l'appui de son recours, il indique que l'avis de l'expert ne converge pas avec ceux de ses médecins qui suivent son état de santé depuis plusieurs années. En effet,

selon son médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique, en raison de l'atteinte de son épaule gauche et des pathologies articulaires associées, il n'est pas en mesure de travailler de façon concrète dans les gammes d'activité qui pourraient plus être accessibles. Son autre médecin traitant, spécialiste en médecine interne, partage cet avis. Le 13 février 2018, il s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans ses observations du 2 mai 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Il indique que les médecins traitants, s'ils mentionnent une incapacité de travail totale dans l'activité antérieure, ne remettent par contre pas en cause l'existence d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Le recourant n'a pas déposé de contre-observations mais a transmis diverses pièces médicales. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Selon l'échelonnement des rentes prévu à l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente si il est invalide à 60% au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 3. 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 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 112 V 390 consid. 1b). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RAI; RS 831.201; cf. ATF 130 V 349 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). 4. 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 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 105 V 158; 114 V 314; RCC 1982 p. 36). 4.1. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 4.2. 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). 4.3. 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). L'on ne saurait en particulier 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). Enfin, 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 n°438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). La jurisprudence a néanmoins souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C\_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). 5. La question litigieuse est de savoir si, depuis la décision d'octroi de rente du 24 septembre 2009, l'état de santé du recourant s'est amélioré sensiblement ou si sa capacité de gain a augmenté de façon importante. Il s'agit dès lors de comparer son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente avec son état de santé au moment de la décision querellée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 5.1. Au moment de la décision d'octroi de rente entière en 2009, l'assuré venait d'avoir deux opérations importantes (le genou et la hanche) et la situation était susceptible d'évoluer. C'est dans ce sens que la décision prévoyait une révision de la rente six mois plus tard déjà. On constate que, lors de la première décision d'octroi de rente en 2009, l'OAI a apparemment tenu compte de trois atteintes à la santé: un problème de hanche avec une coxarthrose puis une prothèse de hanche, un problème de genou et un problème d'épaule. Il ressort en effet du dossier médical que l'assuré a subi une arthroscopie du genou gauche en 1993. Il a subi une ménisectomie du genou gauche en 2008 ainsi qu'une ostéotomie de valgisation (cf. protocole opératoire d'arthroscopie du 10 mars 1993 et arthroscopie le 17 janvier 2008). On lui a découvert une coxarthrose destructrice de la hanche droite en 1998 (cf. rapport médical du Dr D. \_\_\_\_\_ du 2 juin 1998) et il a subi une arthroplastie totale (cf. rapport médical du Dr D. \_\_\_\_\_ du 13 juin 2008). On lui a implanté une prothèse totale de la hanche droite le 3 décembre 2008 (cf. protocole opératoire du 17 janvier 2008). Il a également eu une intervention de réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite en 2007 (cf. protocole opératoire du 30 août 2007). C'est sur cette base qu'il a été mis au bénéfice d'une rente entière par décision du 24 septembre 2009 avec effet au 1er décembre 2008. 5.2. Pour rendre sa décision de révision, l'OAI s'est basé sur l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, lequel a bien résumé les pièces médicales figurant au dossier. Rappelons ici que l'assuré souffre d'atteintes aux genoux, à la hanche droite et à l'épaule droite. S'agissant de la hanche, le patient a un status après mise en place d'une PTH droite le 3 décembre 2008. Il se plaint de douleurs au niveau de la hanche droite, douleurs difficilement explicables face à une PTH implantée en bonne position et sans signe radiologique de complication. Pour ce qui concerne la PTH droite mise en place en 2008, on doit reconnaître à l'assuré des limitations pour les positions debout prolongées, les marches prolongées, les marches en terrains irréguliers, la montée ou la descente répétée d'escaliers, d'échelles et d'échafaudages ainsi que pour les travaux à genoux ou accroupis. Concernant le genou, le patient a un status après arthroscopie du genou gauche le 10 mars 1993, une chondropathie fémoro-tibiale interne prédominant à gauche et des gonalgies bilatérales prédominant également à gauche. L'expert ne s'explique pas non plus les douleurs chroniques des deux genoux allégués par l'assuré, face à des troubles dégénératifs modérés. S'agissant de l'atteinte du compartiment interne des deux genoux, ce sont les mêmes limitations que celles de la hanche. S'agissant de l'épaule droite, le patient a un status après suture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite le 30 août 2007, une tendinopathie du sus-épineux de l'épaule gauche et des douleurs des deux épaules prédominant à gauche. Pour ce qui concerne les ceintures scapulaires, on doit reconnaître à l'assuré des limitations pour les travaux au-dessus de l'horizontale, pour le port de charges excédant 10kg au-dessus du niveau de l'horizontale et les mouvements

répétitifs des ceintures scapulaires (expertise p. 25-26). Dans son expertise, l'expert relève aussi qu'il existe indiscutablement d'importantes discrédances entre le bilan radiologique, l'examen clinique et les plaintes de l'assuré (expertise p. 22). Il note

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 que l'impression qui prévaut est celle d'une amplification des symptômes de l'assuré (expertise p. 23) et que le patient est figé dans une attitude douloureuse et ne semble pas disposer des ressources personnelles nécessaires pour en sortir (expertise p. 24). Il relève que l'assuré ne semble pas disposer d'un soutien ou d'un réseau social particulièrement développé (expertise p. 25). Il considère qu'"une activité respectant les limitations citées ci avant peut être reconnue à l'assuré pour un rendement d'au moins 50%" mais que "chez un patient sorti du marché du travail depuis 2008, on s'attend à d'importantes difficultés à le réintégrer dans une activité, quelle qu'elle soit" (expertise p. 28). S'agissant de la capacité de travail, l'activité d'ouvrier de menuiserie n'est définitivement plus exigible, il en est de même de l'activité initiale de maçon. A la question de savoir comment le degré d'incapacité de travail a évolué depuis le 3 décembre 2008, l'expert répond que la situation médicale est actuellement stabilisée et que le patient peut travailler avec un rendement de 50% dans une activité respectant les limitations citées ci-avant. Il a une capacité de travail totale avec un rendement de 50% en raison du caractère chronique des polyarthralgies. Cette capacité de travail est possible depuis la réception de cette expertise. 5.3. Les conclusions de cette expertise correspondent partiellement aux avis des différents médecins traitants: - Dans un premier temps, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, indique que si une tentative de réinsertion professionnelle était faite, l'idéal serait une profession où il puisse être en partie assis et en partie debout et dans laquelle il n'ait pas de charges à transporter, ni de travaux répétitifs à faire avec les membres supérieurs (cf. rapport du 25 janvier 2011). Dans un rapport médical subséquent non daté, ce médecin atteste une incapacité de travail totale dans l'activité adaptée et une exigibilité de 50% dans une activité légère (15 kg) assise ou en alternance des positions, sans activité des bras au-dessus de l'horizontale. Ce n'est que par la suite que, sans faire état d'une aggravation des atteintes objectives, il mentionne une péjoration des douleurs et ajoute qu'un reclassement dans une activité légère n'est pas possible (cf. rapport du 28 octobre 2015). Il le répète dans ses rapports médicaux du

### **E. 31**

octobre 2016 et du 6 mars 2017. Le Dr D. \_\_\_\_\_ relève qu'il ne voit pas bien dans quelle tâche légère il pourrait être reconverti à l'heure actuelle (cf. rapport médical du 11 janvier 2018). Quelques mois plus tard, il revient sur cette position, admet que, dans son ancien métier, il n'est pas apte à travailler, mais précise que, sur le plan théorique et si on se limite à ses strictes atteintes orthopédiques, il est en mesure d'effectuer un travail adapté tel que déjà décrit. C'est sur le plan pratique que le médecin traitant ne voit pas bien comment il pourrait retrouver un tel poste de travail alors qu'il a toujours fait des travaux lourds et qu'une reconversion professionnelle n'a jamais été tentée (cf. rapport médical du 9 juillet 2018). Enfin, il mentionne que, au vu de la classe d'âge et des multiples pathologies osteoarticulaires, on ne voit pas bien comment il pourrait être reclassé dans une activité adaptée (cf. rapport du 12 juillet 2018). Les rapports du Dr D. \_\_\_\_\_ ne remettent pas en cause l'expertise en ce sens que, sur le plan formel, ils ne sont pas détaillés. De plus et surtout, ils ne se basent que sur les allégués du recourant et ils font ressortir des taux d'incapacité différents suivants les périodes et ne prennent pas en compte la tendance du patient à exagérer ses douleurs, comme cela a bien été expliqué

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 dans l'expertise. Enfin, ils ne prennent pas en compte la tendance du patient à exagérer ses douleurs, comme cela a bien été expliqué dans l'expertise. - Le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, relève que son patient souffre de douleurs des deux jambes, surtout de la hanche droite, du genou gauche ainsi que de l'épaule droite. Ces trois articulations ont été opérées mais les interventions n'ont eu qu'un succès très partiel, laissant subsister des douleurs au moindre effort. Pour éviter des douleurs intolérables, le patient doit faire un minimum d'efforts physiques. Dans cet état, une activité professionnelle semble complètement irréaliste (cf. rapport du 15 novembre 2011). Dans un rapport médical du 20 août 2012, ce médecin constate une aggravation de l'état de santé au 4 mai 2008 car en sus des douleurs d'origine orthopédiques qui causent l'invalidité, son patient présente des douleurs neuropathiques de la région inguinale droite suite à plusieurs opérations. Dans un rapport subséquent, il mentionne que dans une activité appropriée sans aucun effort physique, on pourrait essayer. Cependant il indique plus loin, dans le même rapport que, probablement, aucune activité adaptée au handicap n'est possible (cf. rapport médical du 11 octobre 2016). Les rapports du Dr F. \_\_\_\_\_ ne remettent pas non plus en cause l'expertise en ce sens que, sur le plan formel, ils ne sont pas non plus détaillés. De plus et surtout, comme les rapports médicaux du Dr D. \_\_\_\_\_, ils ne se basent que sur les allégués du recourant. Enfin, émanant du médecin traitant, pas spécialiste en la matière, lequel comme le Dr D. \_\_\_\_\_, ne retient pas les mêmes taux d'incapacité de travail entre ses deux rapports. Les rapports médicaux du Dr F. \_\_\_\_\_ ne prennent pas non plus en compte la tendance du patient à exagérer ses douleurs, comme cela a bien été expliqué dans l'expertise. - Le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, pose le diagnostic de status post- arthroscopie de l'épaule gauche, ténotomie du long chef du biceps, décompression sous- acromiale, débridement de la lésion du sus-épineux le 30 août 2017. Il mentionne la longue durée nécessaire pour une récupération complète entre 15 et 18 mois (cf. rapport médical du 5 décembre 2017). Il note que le patient n'est plus apte à reprendre une activité physique avec des gestes répétitifs, travail au-dessus de l'horizontal et port de charge (cf. rapport médical du 11 janvier 2018). Subséquemment, il mentionne que, s'agissant de l'épaule gauche, l'évolution est lente mais progressive et que, si l'on considère que la pathologie de l'épaule, il est tout à fait capable d'effectuer une activité adaptée en respectant les limitations (pas de gestes répétitifs, pas de travail avec les bras au niveau et au-dessus de l'horizontal, pas de port de charges lourdes) à 100%. Ceci ne concerne toutefois que la pathologie au niveau de l'épaule et il ne se prononce pas sur les autres pathologies (hanche droite, rachis lombaire bas, genou gauche) qui sont suivies par le Dr D. \_\_\_\_\_ (cf. rapport médical du 11 juillet 2018) Ce médecin rejoint ainsi les conclusions de l'expert. 5.4. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que l'expertise du 30 janvier 2017 remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été réalisée par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et complètes ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et en tenant compte des plaintes exprimées par l'assuré. En outre, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées. L'expert reprend les différents diagnostics posés au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente et il indique qu'il existe indiscutablement d'importantes discrédances entre le bilan radiologique, l'examen clinique et les plaintes de l'assuré.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Par rapport à la situation au moment de la décision initiale d'octroi de rente, il est retenu qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles

suivantes est désormais exigible: pas de positions debout prolongées, pas de marches prolongées, pas de marches en terrain irrégulier, ni de monté ou de descente répété d'escaliers, d'échelles et d'échafaudages, pas de travaux à genoux ou accroupis. Les mêmes limitations sont valables pour les deux genoux. Pour les ceintures scapulaires, on doit reconnaître à l'assuré des limitations pour les travaux au-dessus du niveau de l'horizontale, pour le port de charges excédant 10 kg au-dessus du niveau de l'horizontale et les mouvements répétitifs des ceintures scapulaires. Ainsi, la situation qui pouvait encore être considérée comme en évolution au moment de la décision de 2009 est désormais stabilisée. Une activité respectant les limitations précitées peut être dès lors reconnue à l'assuré pour un rendement d'au moins 50%. De plus, il a été vu ci-dessus que les éléments divergents ressortant de certains rapports médicaux des médecins traitants ne sont pas suffisamment étayés pour mettre en doute les conclusions contenues dans l'expertise et cette amélioration.

5.4.1. S'agissant spécifiquement de l'affection à l'épaule en particulier suite à l'arthroscopie du 30 août 2017, la conclusion n'est pas différente. En effet, d'abord il y a un rapport médical du Dr G.\_\_\_\_\_ qui dit qu'il y a un moyen de récupérer, qu'il pourrait exercer une activité légère, ce qui est confirmé par le médecin SMR. En effet, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin SMR, se pose la question de l'incidence de la prochaine arthroscopie de l'épaule gauche sur la capacité de travail exigible, cas échéant, la remise en cause des conclusions du rapport d'expertise du 30 janvier 2017. Il en conclut qu'une intervention chirurgicale sur la coiffe des rotateurs justifie habituellement une incapacité de travail pendant la phase de convalescence pour une durée de 3 à 4 mois et que donc l'intervention chirurgicale prévue le 30 août 2017 sur l'épaule gauche restera sans incidence notable sur la capacité de travail exigible dès 4 mois postopératoires (cf. rapport médical du 29 juin 2017). Quant au rapport médical produit avec le recours, selon lequel il lui faudra 15-18 mois pour récupérer, il convient de relever d'emblée qu'il ne s'agit pas en l'espèce de savoir dans quel délai le recourant pourrait recouvrer complètement sa capacité. La question litigieuse porte en effet sur la capacité du recourant à travailler avec un rendement de 50% dans une activité légère.

5.4.2. Sur le vu de ce qui précède, la Cour de céans retient que le recourant était capable de travailler à plein temps avec une diminution de rendement de 50% dans une activité adaptée. Il y a donc bien eu une amélioration notable de la capacité de travail. Compte tenu de ces éléments, l'autorité intimée était dès lors en droit de diminuer la rente d'invalidité du recourant sur la base de l'art. 17 LPGA.

5.4.3. Il peut encore être relevé que le recourant ayant plus de 55 ans, l'opportunité de bénéficier de mesures de réadaptation dans le but de l'aider dans sa réinsertion lui a été proposée par l'OAI. Il n'a pas répondu à sa proposition de manière positive malgré des relances, de telle sorte que l'OAI était en droit de procéder à la révision sans attendre. Le fait qu'il ait justifié son refus par sa propre évaluation de sa capacité de travail, contestant toute mauvaise volonté de sa part, n'y change rien. (cf. arrêt TF 8C\_163/2018).

6. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont toutefois compensés par l'avance de frais versée. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. 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 2 avril 2019/mfa Le Président : La Greffière-rapporteure :

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