

FR_GERICHTE 605 2019 84 vom 18. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_84

FR: FR_GERICHTE 605 2019 84 du 18 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2019 84 del 18 gennaio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

décembre 2010). C. Fin 2015, l'OAI a initié une nouvelle procédure de révision d'office, au cours de laquelle il a ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, qu'il a de nouveau confiée au docteur H._____. Dans son rapport d'expertise du 8 mars 2018, le médecin a posé les diagnostics d'épisode dépressif majeur récurrent actuellement en rémission (axe 1), et de traits dépendants et anxieux (axe 2); il a considéré que les troubles diagnostiqués n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail de l'assuré, laquelle était entière et sans baisse de rendement depuis le 1er janvier 2017 au plus tard (rapport d'expertise du 8 mars 2018 p. 9 et 11). Après avoir accordé à l'assuré un stage de préparation à une activité professionnelle, l'OAI a rendu, le 6 mars 2019, une décision par laquelle il a supprimé le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 D. Le 1er avril 2019, A._____, représenté par Me Irène Wettstein Martin, interjette un recours contre cette décision, dont il demande l'annulation en concluant au maintien de sa rente d'invalidité. Préalablement, il demande la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et de mesures de réadaptation et/ou de réintégration sur le marché du travail, ainsi que la communication par l'OAI des informations que celui-ci détient «au sujet du nombre de mandats accordés au docteur H._____ et leur résultat depuis le 1er janvier 2010, soit sous la forme de statistiques si celles-ci existent, soit par la transmission anonymisée des conclusions de ses expertises/compléments d'expertise, afin d'établir sa tendance à reconnaître ou pas une incapacité de travail chez les assurés». Dans sa réponse du 27 mai 2019, l'OAI conclut au rejet du recours, en se référant notamment à la motivation de la décision querellée ainsi qu'au dossier. 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. Aux termes 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 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.1. Les atteintes à la santé psychique 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 atteinte à la santé psychique 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). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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). 2.2. Selon l'arrêt publié aux ATF 141 V 281, 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 mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré 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 bien intégrer la question des ressources 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. 3. D'après l'art. 28 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). 4. 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 des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut entraîner une révision au sens de l'art. 17 LPGA. 4.1. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 134 V 131 consid. 3). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3 précité et les références). 4.2. Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente

par voie de révision; cette conception repose toutefois sur la condition que la première fixation de la rente est intervenue sur la base d'un dossier approfondi en ce qui concerne les faits. 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 343 consid. 3.5.2; 125 V 368 consid. 2 et la référence citée). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGA n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt TF 9C_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2 non publié in ATF 135 I 1). Le point de

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond donc 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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

E. 7

Le recourant reproche d'abord à l'autorité intimée d'avoir violé le principe de la transparence ancré à l'art. 6 de la loi du 17 décembre 2014 sur le principe de la transparence dans l'administration (LTrans; RS 152.3) en ne donnant pas suite à sa requête tendant à ce que celle-ci lui communique les informations qu'elle détenait au sujet du nombre de mandats confiés au docteur H. _____ et de leurs conclusions, afin d'établir la tendance de ce médecin à reconnaître ou non une incapacité de travail chez les assurés. Le recourant se prévaut dans ce contexte de la jurisprudence tirée de l'ATF 144 I 170.

E. 7.1

Il entend ainsi remettre en cause l'impartialité du docteur H. _____ et partant, le rapport d'expertise du 8 mars 2018. Son argumentation est toutefois mal fondée. En effet, l'autorité intimée a communiqué à l'assuré l'identité du médecin mandaté par lettre du 26 septembre 2017, en le rendant attentif à la possibilité de récuser celui-ci et de présenter des contre-propositions, et en lui fixant un délai à cet effet. Or le recourant n'a émis aucune critique ni fait valoir un motif de récusation à l'encontre de l'expert dans le délai imparti. Ce n'est qu'après avoir reçu le projet de décision de l'OAI tendant à la suppression de sa rente qu'il a mis en doute pour la première fois l'indépendance et l'impartialité du praticien dans ses objections du 25 février 2019. En tout état de cause, le fait qu'un expert, médecin indépendant ou œuvrant au sein d'un centre d'expertise médicale, soit régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à la prévention ou à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les arrêts cités). Aussi, l'autorité intimée n'était-elle pas tenue de donner suite à la requête du recourant, laquelle n'était pas de nature à établir un motif de récusation (cf. arrêts TF 8C_146/2016 du 9 août 2016 consid. 3.2; 8C_467/2014 du 29 mai 2015 consid. 4 et 5, in SVR 2015 IV n° 34 p. 108). En outre, il n'apparaît pas que la tendance de l'expert à reconnaître ou non une incapacité de travail aux assurés expertisés serait susceptible de

démontrer un manque de partialité dans les conclusions qu'il a prises en l'espèce, d'autant moins que dans son premier rapport d'expertise du 24 mai 2002, le docteur H. _____ a lui-même reconnu au recourant une diminution de rendement de 40% dans toute activité. Pour le reste, la seule présence d'avis contradictoires de la docteure E. _____ et du docteur I. _____, spécialiste en chirurgie de la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 main – lesquels ne sont d'ailleurs pas spécialistes en psychiatrie – ne permet pas non plus de remettre en cause de l'indépendance de l'expert. Enfin, le recourant ne peut rien tirer en sa faveur de la LTrans, à laquelle les organes d'exécution de l'assurance-invalidité ne sont pas soumis (arrêt TF 1C_461/2017 du 27 juin 2018 consid. 5 non publié in ATF 144 I 170). S'agissant plus particulièrement de la jurisprudence tirée de l'ATF 144 I 170 – lequel porte sur une demande d'accès à des documents d'un office AI en vertu du droit cantonal soleurois – elle ne donne aucun droit d'accès aux statistiques qui n'existent pas encore ou de faire établir de telles statistiques (ATF 144 I 170 consid. 7.7 et 8.3). S'il en ressort que la valeur informative de toute tendance d'un expert à reconnaître l'incapacité de travail de manière plutôt prudente ou généreuse est à apprécier dans le cadre de la procédure de prestations AI (ATF 144 I 170 consid. 7.6), il n'en reste pas moins que, comme on l'a vu, les taux d'incapacité de travail reconnus par le docteur H. _____ dans les expertises qu'il a établies depuis 2010 ne sont pas susceptibles de démontrer un comportement biaisé de sa part dans le cas d'espèce et donc de remettre en cause la valeur probante de l'expertise du 8 mars 2018 (cf., dans un contexte similaire, arrêt TF 9C_212/2020 du 4 septembre 2020 consid. 4.2). Il n'y a dès lors pas lieu de faire droit à la requête de renseignements présentée par le recourant, les informations requises ne constituant pas une preuve pertinente.

E. 8

Le recourant soutient ensuite qu'il a droit à des mesures d'ordre professionnel préalables à la décision de suppression de sa rente, dans la mesure où il en bénéficie depuis plus de 15 ans. Il fait valoir dans ce contexte qu'il n'a jamais travaillé dans un domaine autre que la maçonnerie, qu'il rencontre des difficultés linguistiques et pâtit d'un manque de formation professionnelle. En outre, ses limitations dans l'utilisation de la main droite l'empêcheraient de réintégrer le monde du travail réel. L'échec de la mesure d'observation mise en œuvre par l'OAI devrait selon lui conduire au maintien de sa rente d'invalidité. Il reproche d'ailleurs à l'autorité intimée de n'avoir pas tenu compte de ses atteintes physiques dans l'examen de sa capacité de travail. Enfin, le recourant conteste la capacité de travail attestée par le docteur H. _____ et se prévaut des rapports de son psychiatre traitant, le docteur J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que du rapport du docteur I. _____ du 14 février 2019, lequel recommanderait la mise en œuvre d'une expertise médicale objective auprès de l'unité d'expertises médicales de K. _____. Il sied d'abord d'examiner si l'autorité intimée était fondée à retenir un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, plus singulièrement une amélioration de l'état de santé du recourant, sur la base des rapports d'expertise du docteur H. _____.

E. 8.1

Conditions d'une révision/suppression

E. 8.1.1

Dans la décision initiale du 28 mars 2003 allouant la rente d'invalidité litigieuse, l'autorité intimée a considéré que le recourant était en mesure d'exercer une activité adaptée, soit

dans la production industrielle légère (citant par exemple du conditionnement ou de la surveillance), avec une diminution de rendement de 40%. La diminution de rendement retenue correspondait aux conclusions du rapport d'expertise du docteur H. _____ du 24 mai 2002. L'expert, qui avait diagnostiqué un état dépressif majeur de sévérité légère à moyenne associé à un trouble somatoforme douloureux chez une personne immature et dépendante subdécompensée, considérait en effet que, d'un point de vue exclusivement psychiatrique, une capacité de travail de l'ordre de 60% dans toute activité était admissible et susceptible d'être augmentée par une meilleure observance thérapeutique (rapport d'expertise p. 16).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11

E. 8.1.2

La décision entreprise, supprimant la demi-rente d'invalidité, se fonde sur le second rapport d'expertise du docteur H. _____ du 8 mars 2018. D'un point de vue formel, le rapport d'expertise répond aux réquisits jurisprudentiels (cf. consid. 2.3 supra). Le docteur H. _____ a rappelé le contexte médical qui a motivé le mandat d'expertise et a fait une étude circonstanciée de la situation du recourant, analysant l'évolution des plaintes de ce dernier et prenant en compte les thérapies actuelles et les pièces médicales versées au dossier. Il a par ailleurs complété l'anamnèse déjà établie lors du premier mandat, notamment sur le plan personnel et familial, et a fait état d'autres paramètres liés au potentiel de réadaptation et à l'environnement de vie, comme le déroulement des journées. L'appréciation médicale ainsi que l'appréciation spécifique à la capacité résiduelle de travail sont suffisamment claires, détaillées et motivées. A la lecture du rapport, il sied d'admettre que le praticien met effectivement en évidence une amélioration de l'état de santé du recourant, en ce sens qu'il ne fait état que d'un trouble dépressif majeur récurrent en rémission et de traits dépendants et anxieux, mais ne retient plus de trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale, indiquant à ce propos que les plaintes douloureuses ne sont actuellement plus mentionnées spontanément et ne paraissent plus faire l'objet d'une fixation psychique. En outre, l'expert considère que les diagnostics retenus n'ont pas de répercussions sur la capacité de travail du recourant. Il expose que depuis son examen clinique de 2002, l'assuré a progressivement pu faire le travail de deuil lié à la perte de capacité fonctionnelle de sa main droite et que la prise en charge pharmacologique et psychothérapeutique, relativement peu soutenue car celui-ci a peu de demandes à cet égard, a permis une évolution favorable de l'humeur. L'expert relève en outre que l'évolution favorable de la symptomatologie dépressive est confirmée par le docteur J. _____ qui estime que les plaintes sont de moins en moins importantes. Il retient également l'absence d'anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme chez un sujet investissant ses relations avec ses enfants, ses loisirs et ses tâches quotidiennes. Dans l'appréciation de la capacité de travail, le docteur H. _____ explique en particulier qu'il n'a relevé aucune diminution de l'endurance et que le recourant est parfaitement apte à développer des relations avec son entourage, à son montrer actif, proactif, à organiser ses journées, à assumer toutes les tâches domestiques et à prendre des initiatives. Il en déduit l'existence de ressources conséquentes et précise que l'assuré est capable de s'adapter aux routines de toute activité professionnelle, que celui-ci planifie, structure ses journées, prend des décisions et gère «tous les champs de son activité quotidienne pour son hygiène et ses soins corporels» (rapport d'expertise p. 10 s.). L'expert en conclut que l'état de santé de l'assuré s'est largement amélioré depuis la décision du 28 mars 2003 (rapport d'expertise p.

17). On notera à cet égard qu'à la suite de la première expertise du docteur H. _____ en 2002, le recourant n'a fait l'objet d'aucun suivi psychiatrique. Ce n'est que sur demande de l'OAI dans le cadre de la réduction du dommage qu'il a pris rendez-vous avec un psychiatre – en l'occurrence le docteur J. _____ – en 2016 afin de mettre sur pied un suivi thérapeutique (cf. lettre de l'OAI du 30 novembre 2016). En l'occurrence, les rapports médicaux du docteur J. _____ ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise du 8 mars 2018 et en particulier la capacité de travail reconnue au recourant. Dans son rapport du 15 mars 2017, le psychiatre traitant considère d'ailleurs que, de façon progressive, on peut exiger de l'assuré la reprise d'une activité professionnelle et envisage une activité manuelle ne nécessitant pas un travail méticuleux avec les

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 doigts de la main. Dans son rapport du 24 décembre 2017 à l'attention de l'expert, il indique que les semaines qui ont suivi la régularité de la prise du traitement médicamenteux ont permis de constater que les plaintes dépressives étaient de moins en moins importantes; le patient était plus souriant et parlait davantage d'autres domaines de sa vie au cours de entretiens. Le praticien relève certes que l'acceptation de son état par le recourant n'est pas totale et que la capacité d'élaboration de celui-ci est limitée. Néanmoins, il estime que la prise en charge a permis une amélioration de l'humeur du fait de la pharmacologie et de la psychologie de soutien. Force est d'admettre que de telles considérations vont dans le sens des conclusions du rapport d'expertise. On ne saurait donc suivre les conclusions du docteur J. _____, en tant qu'il semble finalement évoquer une péjoration de l'état de santé psychique du recourant depuis décembre 2017 dans un rapport établi le 10 mars 2019, soit postérieurement à la décision de suppression de la rente d'invalidité.

E. 8.1.3

Enfin, si l'autorité intimée n'a pas investigué davantage la question des atteintes sur le plan somatique c'est parce que la suppression de la demi-rente d'invalidité se fonde uniquement sur une modification de l'état de santé psychique du recourant, étant précisé que ce n'est qu'au regard des troubles psychiques que l'autorité intimée avait dans un premier temps admis une capacité de travail réduite. Or il n'apparaît pas que, sur le plan somatique, l'état de santé de l'assuré se soit dégradé d'une quelconque manière depuis la décision d'allocation de la rente d'invalidité. En effet, il ressort des rapports médicaux versés au dossier de l'autorité intimée que si les suites de l'accident et de l'intervention chirurgicale du 19 janvier 2000 ont été suivies de quelques complications (algoneurodystrophie stade II-III de la main droite selon le rapport de la CRR du 23 novembre 2000; tuméfaction/granulome sur la face dorsale de D3 selon les rapports du docteur M. _____, spécialiste en chirurgie de la main, des 28 août et 17 octobre 2002; cervicobrachialgies du côté droit selon le rapport du docteur L. _____, spécialiste en chirurgie de la division de médecine de la CNA, du 18 décembre 2002), les rapports médicaux ultérieurs à la décision du 28 mars 2003, recueillis lors des procédures de révision, ne mettent pas en évidence de nouvelles atteintes à la santé physique mais mentionnent au contraire un état stationnaire (cf. rapports médicaux de la docteure E. _____ des 31 mai 2006, 15 octobre 2010, 15 mars 2016). On rappellera par ailleurs que l'absence de formation professionnelle, les difficultés linguistiques ou le manque de ressources personnelles (cf. en particulier l'annexe au rapport de la docteure E. _____ du 15 mars 2016) ne sont pas en tant que tels déterminants du point de vue de l'assurance-invalidité pour juger de la capacité de travail d'un assuré et de l'exigibilité ou non d'une reprise d'activité professionnelle. Pour le reste,

la docteure E. _____ n'indique pas en quoi l'impotence fonctionnelle du recourant au niveau de la main droite («index en flexion non-extensible, majeur en extension ne pouvant pas être fléchi, annulaire mobile mais force réduite» selon la réponse du 22 janvier 2019 au questionnaire AI) serait incompatible avec tout travail rémunéré. En ce qui concerne enfin le rapport du docteur I. _____ du 14 février 2019, il ne fait pas non plus état d'une dégradation de l'état de santé du recourant sur le plan physique en expliquant que le recourant n'est pas en mesure d'utiliser sa main droite dans le cadre d'une activité professionnelle et en décrivant les limitations affectant les différents doigts de la main. Il n'est du reste pas contesté que le recourant ne peut utiliser sa main droite dans l'exercice d'une activité professionnelle, si ce n'est à titre d'appui. En tout état de cause, le rapport ne remplit pas les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le praticien indique lui-même ne disposer d'aucun renseignement détaillé relatif à l'historique médical ou asséculo-logique de l'assuré et son

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 appréciation consiste essentiellement en une critique générale des principes régissant l'évaluation de l'invalidité. Dans ces conditions, il n'y a pas de motif pour ordonner une expertise pluridisciplinaire.

E. 8.1.4

Il suit de là que l'autorité intimée était fondée à considérer que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à son affection de la main droite n'était désormais plus réduite en raison des troubles psychiques et que, dans cette mesure, l'état de santé du recourant s'était amélioré.

E. 8.2

Droit à des mesures professionnelles Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit cependant examiner encore si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPG) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPG), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt TF 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et les arrêts cités).

E. 8.2.1

En l'espèce, au moment de rendre la décision entreprise, le recourant était âgé de 53 ans et bénéficiait d'une demi-rente d'invalidité depuis plus de 15 ans. Cela étant, l'autorité intimée a mis en place un stage de préparation à une activité professionnelle auprès de N. _____ à O. _____ pour une durée de trois mois du 24 septembre au 23 décembre 2018 (cf. lettre de l'OAI du 17 avril 2018 et communication du 13 septembre 2018). Contrairement à ce que laisse entendre le recourant à ce sujet, il s'agissait bel et bien d'une mesure

d'observation professionnelle – que le recourant a suivi à temps partiel après avoir produit un certificat d'incapacité de travail de 50% à compter du 26 septembre 2018 – au sens requis par la jurisprudence. En l'occurrence, il ressort du rapport de stage du 21 janvier 2019 que le recourant souhaitait d'abord attendre une information écrite de l'OAI concernant la suppression de sa rente «avant d'entreprendre toute démarche d'orientation professionnelle et d'entamer une réflexion sur des pistes»; un stage externe n'a dès lors pas été mis en place puisque l'orientation professionnelle n'avait pas pu se faire. Dans son rapport d'expertise du 8 mars 2018, le docteur H. _____ avait indiqué dans ce contexte que des mesures de réintégration au monde du travail risquaient de se heurter à un manque de motivation et une certaine résistance de l'assuré, lesquels ne prenaient pas racine sur un trouble de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale ou un trouble psychopathologique majeur mais étaient probablement en lien avec des motifs qui sortaient largement du champ médical (rapport d'expertise du 8 mars 2018 p. 11). Dans ces conditions, l'échec de la mesure d'observation (dont les objectifs étaient de maintenir un taux de présence complet, de définir une activité professionnelle et de soutenir l'assuré dans la recherche d'un emploi) ne saurait être imputé à une mauvaise appréciation de la capacité résiduelle de travail du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 D'ailleurs de telles mesures n'ont pas pour but de réévaluer la capacité de travail des assurés mais de faciliter leur réinsertion sur le marché du travail (arrêt TF 9C_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 4.2).

E. 9

Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté. Pour le surplus, il n'y a pas lieu de revenir sur le taux d'invalidité fixé par l'autorité intimée dans la décision entreprise qui n'est pas contesté par le recourant. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a admis un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité et sa décision de supprimer pour l'avenir la demi-rente d'invalidité doit être confirmée.

E. 10

Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe, et compensés par l'avance de frais du même montant. Il ne sera pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 6 mars 2019 est confirmée. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais payée du même montant. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 18 janvier 2021 /jca Le Président : Le Greffier :

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