

FR_GERICHTE 608 2013 147 vom 30. April 2015

FR Kantonsgericht, 2015-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_147

FR: FR_GERICHTE 608 2013 147 du 30 avril 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 147 del 30 aprile 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

août 1998, 20 septembre 2000, 3 décembre 2003 et 9 octobre 2007 sur base des rapports du médecin traitant. B. Par décision du 18 juillet 2013, l' Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci- après: OAI) à Givisiez a décidé, suite à une dénonciation anonyme déposée en 2011 et non sans avoir soumis l'assuré à un examen rhumatologique, de lui supprimer toute rente, confirmant ainsi le projet de décision du 16 avril 2013. En application de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité, il a en effet été d'avis que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré. Il a relevé qu'à ce jour, l'assuré était en mesure de reprendre une activité légère à 100% avec un rendement de 80%. Selon lui, le salaire dans une telle activité, comparé à l'ancien revenu de réviseur de citernes en tenant compte d'un abattement de 10% sur le revenu des statistiques, laisse apparaître une perte de gain de 33%, insuffisante pour donner droit à une rente. L'autorité a encore souligné que les déclarations de l'assuré relatives à ses limitations fonctionnelles étaient contredites par les constatations ressortant d'une surveillance par un détective ordonnée en cours de la procédure d'objections contre le projet de décision. Par ailleurs, l'autorité fait remarquer que l'assuré a refusé l'aide au placement en vue d'un réentraînement au travail. C. Contre cette décision, l'assuré – représenté par Me Pierre Mauron, avocat – interjette recours de droit administratif le 16 septembre 2013 auprès du Tribunal cantonal. Il conclut, avec suite de dépens, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'autorité pour instruction complémentaire. A l'appui de ses conclusions, il fait pour l'essentiel valoir qu'on ne saurait supprimer son droit à la rente sur la seule base du rapport du médecin du SMR, tandis que les médecins traitants attestent non d'une amélioration mais au contraire d'une aggravation de son état de santé. Selon lui, des conclusions divergentes entre médecins justifient un avis neutre, ce d'autant plus lorsqu'une rente entière a été versée durant vingt ans. Les 19 septembre et 21 octobre 2013, il produit des certificats médicaux attestant du fait que son état de santé se serait péjoré. D. Dans ses observations du 27 novembre 2013, l'autorité intimée propose le rejet du recours. Elle indique que la décision initiale d'octroi de rente du 20 mars 1997 ne reposait pas – contrairement aux allégués du recourant – sur un dossier comportant de nombreux rapports médicaux. L'examen rhumatologique réalisé en 2012 – corroboré par les observations du détective privé – démontre un changement de l'état de santé. Selon l'autorité, le recourant n'apporte aucun élément pouvant remettre en cause le contenu du rapport d'examen de la rhumatologue. Au vu d'une discordance criante entre les plaintes relevées par les médecins et ce qui a pu être effectivement observé au quotidien, l'OAI souligne qu'on ne peut que confirmer la valeur probante du rapport d'examen

rhumatologique.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 E. La demande de restitution de l'effet suspensif a été rejetée le 13 février 2014 (608 2013 149). Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale le même jour (608 2013 148). F. Le 19 février 2014, le recourant produit au dossier un rapport médical d'un neurologue daté du 10 février 2014. Dans ses contre-observations du 12 mai 2014, il souligne que les douleurs sont précisément caractérisées par leurs apparitions aléatoires et non prévisibles. De l'avis du recourant, les séquences filmées succinctes et espacées contenues dans le dossier d'observation ne sauraient réduire à néant les nombreux avis de spécialistes sur un laps de temps de presque vingt ans. G. Dans ses ultimes remarques du 30 mai 2014, l'OAI observe en particulier que l'assuré a refusé de collaborer en s'opposant à la mise en place de mesures de réentraînement au travail. Selon lui, les nouveaux documents médicaux produits ne remettent pas en cause les conclusions du rapport d'examen de la rhumatologue, ce que son service médical a d'ailleurs confirmé le

E. 28

mai 2014. H. Le 18 juillet 2014, le recourant produit encore d'autres pièces médicales. I. Invitée à se prononcer dans le cadre du recours, la Fondation collective LPP C. _____ conclut au rejet du recours le 3 décembre 2014. J. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que nécessaire 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. Le litige porte sur la suppression, par la voie de la révision, de la rente entière d'invalidité octroyée au recourant depuis le 27 mai 1995 par décision du 20 mars 1997. En vertu de l'art. 17 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, applicable en vertu du renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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 selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (Tribunal fédéral, arrêt non publié R. [9C_89/2013] du 12.08.2013 consid. 4.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 En outre, aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre. Selon la jurisprudence, lorsque la révision du droit à la rente n'est pas justifiée par une évolution de l'état de santé du recourant, à savoir

par un phénomène pathologique labile, mais qu'elle s'inscrit dans un contexte où celui-ci apparaît comme stabilisé, il peut toutefois être fait abstraction du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 2 RAI pour fixer la naissance (et, a fortiori, l'extinction) du droit à la rente (Tribunal fédéral, arrêt non publié A. [I 930/05] du 15.12.2006 consid. 5 et la référence citée). Enfin, le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt 9C_89/2013 précité). 3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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. 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 (cf. art. 28 LAI dans ses versions en vigueur jusqu'au

E. 31

janvier 2011 consid. 5). 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 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 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 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220; voir également arrêt 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7) (pour le tout arrêt du Tribunal fédéral 9C_800/2014 du 31 janvier 2015 consid. 5). b) En l'espèce, dans son rapport du 1er octobre 2012, la rhumatologue a retenu qu'au vu de sa longue incapacité de travail, il s'impose de proposer au recourant des mesures de réintégration. En effet, compte tenu de la durée pendant laquelle l'assuré a bénéficié de la rente, cette mesure devait lui être proposée. Or, dans un entretien du 20 décembre 2012, le recourant a refusé toute mesure d'aide au placement. Par courrier recommandé du 28 janvier 2013, l'OAI l'a averti que les prestations pourraient être réduites ou refusées temporairement ou définitivement s'il se soustrayait ou s'opposait, ou encore ne participait pas spontanément, dans les limites de ce qui pouvait être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. L'assuré a dès lors correctement été mis en demeure et, dans ces conditions, l'OAI était parfaitement en mesure de supprimer la rente comme si ces mesures de réentraînement au travail avaient été mises en œuvre. 6. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. a) La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice,

ici fixés à 800 francs, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne sont toutefois pas perçus dès lors que l'assistance judiciaire gratuite totale lui a été accordée. Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. b) Conformément aux art. 142 et 146 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), le mandataire du recourant peut prétendre ici à une indemnité en sa qualité de défenseur d'office. Le 25 mars 2015, ce dernier a produit sa liste de frais. Au regard de l'art. 12 al. 1bis du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), en cas de fixation sur la base d'une liste de frais détaillée, l'indemnité horaire est de 180 francs. Les photocopies sont indemnisées à raison de 40 centimes par copie et non à 1 franc. Compte tenu du fait que la note d'honoraire ne respecte pas le tarif et mentionne que la totalité des heures facturées ne correspond pas aux heures effectives, il se justifie – en tenant compte de la complexité relative du dossier et des travaux strictement nécessaires – de fixer l'indemnité d'une manière forfaitaire à 3'500 francs, honoraires et débours compris, estimant ainsi que 18 heures environ étaient nécessaires à la conduite de la procédure. À ce montant s'ajoute la TVA à raison de 8%, soit un montant total de 3'780 francs. L'indemnité est à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par 800 francs, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas perçus dès lors que l'assistance judiciaire gratuite totale lui a été accordée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. L'indemnité allouée à Me Pierre Mauron, avocat à Bulle, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à 3'500 francs, honoraires et débours compris. Il s'ajoute la TVA à 8% pour un montant de 280 francs. Le montant total de 3'780 francs est pris en charge par l'Etat de Fribourg. V. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 30 avril 2015/JFR/vth Président Greffière

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