

FR_GERICHTE 608 2014 131 vom 24. November 2015

FR Kantonsgericht, 2015-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_131

FR: FR_GERICHTE 608 2014 131 du 24 novembre 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2014 131 del 24 novembre 2015

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Alters- und Hinterlassenenversicherung

Erwägungen

E. 28

juillet 2014, concluant avec suite de frais et dépens à son annulation et, partant, au renvoi de la cause à l'OAI pour expertise cardiologique et mise sur pied de mesures de réadaptation (reclassement), avec maintien de sa rente entière jusqu'à la fin de celles-ci. Il soutient qu'il n'est pas établi que sa capacité de travail se soit améliorée dans une activité légère, à tout le moins pas entièrement. Il reproche à cet égard à l'OAI, d'une part, de ne pas avoir tenu compte de l'estimation des spécialistes de l'Hôpital de l'Ile, à Berne, pour lesquels sa capacité de travail serait désormais estimée entre 35 et 50% au maximum, d'autre part, de n'avoir procédé à aucune mesure de réadaptation professionnelle, qui ne saurait au demeurant se concevoir sans expertise préalable. Une telle expertise avait du reste été recommandée au départ par le service médical interne de l'OAI. Il a déposé une avance de frais de CHF 800.- le 13 août 2014. Dans ses observations du 19 septembre 2014, l'OAI propose le rejet du recours. Il fait valoir que la rente entière n'avait été octroyée que parce que l'état de santé de son assuré, dans l'attente d'une transplantation cardiaque, n'était pas stabilisé. Cet état s'est amélioré après la transplantation, au point qu'une pleine capacité de travail pouvait désormais théoriquement être retenue dans une activité légère adaptée, après la mise en œuvre de mesures de réadaptation. Celles-ci ont par ailleurs été octroyées dans la décision querellée. A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont campé sur leurs positions, le recourant s'étonnant de la suppression de sa rente entière avant la fin de la procédure de réadaptation, qui n'est compensée par aucune indemnité journalière, l'OAI précisant avoir renoncé à toute réadaptation parce que le recourant déclarait vouloir reprendre, avec des horaires variables, une activité de chauffeur de taxi.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve et notamment les expertises et rapports médicaux dont elles se prévalent l'une et l'autre. en droit 1. Interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires estivales - et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours 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 que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. 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 de la loi fédérale 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Ce n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294). 3. L'art. 8 LAI stipule que les assurés invalides ou menacés d'invalidité ont droit à des mesures de réadaptation, parmi lesquelles des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (art. 8 al. 1 et al. 3). Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50% au moins. 4. a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque 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 (lit. a); qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b); enfin, lorsque, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi- rente; un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. b) 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). c) En vertu de 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. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement important des circonstances,

propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi 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 126 V 75 consid. 1b ; VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). 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 décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b ; VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). 5. Est en l'espèce litigieuse la suppression de la rente entière du recourant. Lui estime qu'une suppression totale n'avait pas lieu d'être dans la mesure où sa capacité de travail demeure limitée, de moitié dans le meilleur des cas. Il prétend avoir droit au maintien de sa rente ou, à tout le moins, à une indemnité journalière durant la réadaptation professionnelle dont il sollicite l'exécution, après expertise cardiologique toutefois. L'OAI pense au contraire que l'état de santé du recourant est désormais stabilisé : il a subi une transplantation cardiaque et a ainsi entièrement récupéré sa capacité de travail dans une activité légère adaptée. Il pourrait certes prétendre à une réadaptation, mais a toutefois indiqué qu'il préférerait reprendre le même type d'activité de celle qu'il exerçait auparavant - il était chauffeur poids lourds et se verrait bien chauffeur de taxi -, raison pour laquelle il y avait lieu de supprimer sa rente.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Il s'agit en l'espèce de se référer au dossier afin de voir si l'état de santé du recourant s'est amélioré au point qu'il n'ait aujourd'hui plus droit à la rente. a) au moment de l'octroi de la rente entière (octobre 2009) Né en 1956, le recourant a exercé durant plus de trente ans le métier de chauffeur poids lourds, chargé par son entreprise des transports à l'international (cf. déclarations de l'employeur du 10 mars 2009, dossier OAI, pièce 24). Il a brusquement arrêté de travailler le 5 octobre 2008, lorsqu'il a subi un infarctus massif du myocarde. Cet infarctus a été mis en relation avec une grave défaillance du ventricule gauche, lequel sera provisoirement remplacé par une prothèse, dans l'attente d'une future transplantation cardiaque: « Bei diesem Patienten kam es am 05.10.2008 zu einem ausgedehnten anterolateralen STEMI bei RIVA-Verschluss mit Reanimationsbedürftigkeit bei Kammerflimmern. Trotz relativ rascher Wiedereröffnung des RIVAs, kam es zu einem Infarktablauf mit einer maximalen CK von 8000. In der Folge hatte der Patient eine schwer eingeschränkte linksventrikuläre Funktion mit initial einer EF von 15 %. Zudem fand sich eine dynamische Mitralinsuffizienz, welche jeweils unter Belastung zunahm. In der Folge trotz medikamentöser Therapie und IABP-Unterstützung kam es nur zu einer marginalen Verbesserung der linksventrikulären Funktion. Bei klinischer Stabilisierung wurde der Patient extubiert und die intraaortale Ballonpumpe gezogen. In der Folge kam es zu einer erneuten klinischen Verschlechterung mit Intubationspflichtigkeit und zunehmendem Nierenversagen. Da keine Kontraindikationen für eine Herztransplantation besteht wird die Indikation bei guter rechtsventrikulärer Funktion zur Implantation eines linksventrikulären Assist devices gestellt » (rapport opératoire du 15 octobre 2008 de la clinique de cardiologie, dossier OAI, pièce 2). Le recourant a ainsi passé trois mois à l'hôpital de l'Ile, à Berne, pour en sortir au tout début de l'année 2009, avec un traitement médicamenteux lourd. A la fin du mois de janvier 2009, la situation était stabilisée compte tenu des circonstances, mais le recourant restait suivi de près: « Anlässlich der heutigen Kontrolle ergibt sich weiterhin ein stabiler kardialer Verlauf. Klinisch präsentierte sich der Patient in gutem und kompensiertem

Allgemeinzustand. Gemäss Kardiotechnik ergibt sich eine regelrechte Heart-Mate-Funktion. Die Kabelaustrittsstelle zeigte sich diskret gerötet. Wir haben den Patienten darauf hingewiesen, täglich sein Gewicht zu messen und eine entsprechende Dokumentation zu führen. Die kardiale Medikation haben wir unverändert belassen » (rapport du 27 janvier 2009 de la clinique de cardiologie, dossier OAI, pièce 6). Il a déposé une demande de rente le 23 février 2009 (dossier OAI, pièce 18). Sa capacité de travail était alors jugée nulle dans toute activité (cf. rapport médical du 12 mars 2009 des spécialistes de la clinique de cardiologie, dossier OAI, pièce 57). Pour sa part, le médecin traitant généraliste, le Dr B. _____, n'observait qu'une relative stabilité : « Le patient est relativement stable actuellement, mais dépendant de son assistance cardiaque. Il nécessite des contrôles réguliers cardiologiques à l'Inselspital à Berne. Il est en attente d'une transplantation cardiaque. Pronostic réservé » (rapport du 8 avril 2009, dossier OAI, pièce 76). Toute reprise de l'activité de chauffeur poids lourds était impossible dans ces conditions.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 Au printemps 2009, le Service médical régional de l'AI (SMR) estimait à son tour, par l'intermédiaire du Dr C. _____, généraliste FMH, qu'une reprise du travail n'entraîne pas en ligne de compte : « L'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé, étant sous assistance cardiaque continue avec un appareillage interne et externe et en attente d'une transplantation cardiaque. Mis à part les activités de la vie quotidienne, il n'est pas envisageable de lui faire réintégrer le monde du travail avant d'obtenir une éventuelle amélioration de son état de santé lié à la transplantation cardiaque prévue » (rapport du 11 mai 2009, dossier OAI, pièce 85). A l'automne suivant, la situation demeurait stable, le recourant, toujours sous médicaments, étant régulièrement suivi à l'Hôpital de l'Ile: « Anlässlich der heutigen klinischen Verlaufskontrolle ergibt sich weiterhin ein stabiler kardialer Verlauf. Klinisch präsentierte sich der Patient kompensiert und euvoäm. Das Heart-Mate-II funktioniert regelrecht. Die Kabelaustrittsstelle ist reizlos. Wir empfehlen die aktuelle Medikation unverändert weiterzuführen » (rapport du 24 septembre 2009 de la clinique de cardiologie, dossier OAI, pièce 104). A la fin de l'année 2009, l'OAI retenait un taux d'invalidité de 100% (cf. prononcé du 28 décembre 2009, dossier OAI, pièce 128). Une rente entière a donc été octroyée au recourant, avec effet au 1er octobre 2009 (cf. motivation, dossier OAI, pièce 133). Entretemps, l'employeur de ce dernier avait mis fin aux relations de travail, son salaire étant encore versé jusqu'au mois d'avril 2010 (cf. lettre de résiliation du 28 octobre 2009, dossier OAI, pièce 144). b) jusqu'à la suppression (juin 2014) Le recourant a subi une transplantation cardiaque le 19 décembre 2010. Six mois plus tard, le Dr D. _____, de la clinique de cardiologie de l'Hôpital de l'Ile, décrétait son état stable : « Stabiler Verlauf, Patient kardiopulmonal beschwerdefrei und kompensiert. Echokardiographisch stabile Befunde ohne indirekte Hinweise für eine zelluläre Abstossungsreaktion. Laborchemisch keine Besonderheiten. Der Mycophenolatspiegel ist wahrscheinlich wegen einem Messfehler deutlich übertherapeutisch. Um die Medikamenteneinnahme zu vereinfachen haben wir das Cellcept 2x täglich umverordnet, eine Blutspiegelkontrolle soll in 2 Wochen stattfinden. Restliche Medikation unverändert weiter » (rapport du 29 juin 2011, dossier OAI, pièce 159). La médication était toutefois devenue plus importante encore. Au mois d'août 2011, l'OAI confirmait le droit à la rente entière (dossier OAI, pièce 162). Au mois de janvier 2013, l'OAI procédait à la révision d'office de la rente (cf. questionnaire du 8 janvier 2013, dossier OAI, pièce 171). Le Dr B. _____ indiquait pour sa part que l'état de santé était stationnaire, le recourant toujours astreint à un traitement médicamenteux lourd : « Prograf,

Cell Cept, Prednisone, Euthyrox, KCL ret, Sortis, Torem, Coversum, Dilzem, Cardufa, Magnesium, Calcimagon, Bactrim forte, Ampho- Monoral » (rapport du 7 février 2013, dossier OAI, pièce 176).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Il n'existait selon ce dernier généraliste plus de potentiel, même partiel, de réinsertion et renvoyait pour le reste aux rapports de la clinique de cardiologie de l'Hôpital de l'Ile que le recourant continuait à régulièrement fréquenter (rapport précité). A côté de cela, le recourant souffrait aussi d'une insuffisance rénale, d'un syndrome broncho- obstructif ainsi que d'une hyperthyroïse (= accroissement anormal des sécrétions de la glande thyroïde) (rapport précité). Dans un rapport du 25 mars 2013, le Dr E. _____, médecin assistant, laissait entendre que l'état de santé s'était un peu amélioré, de même que la capacité de travail (dossier OAI, pièce 182). Au maximum, une activité manuelle légère pouvait être reprise (cf. annexe au rapport précité, dossier OAI, pièce 184). Pour le Dr C. _____ du SMR, l'opinion du médecin traitant et celle du dernier médecin assistant se contredisaient: «Il existe une contradiction entre les limitations fonctionnelles décrites par le Dr E. _____, qui admet la possibilité d'un travail très léger (mais ne peut se prononcer sur l'activité de chauffeur de poids lourds) en présence d'un traitement médicamenteux encore lourd, la conclusion du Dr B. _____ qui estime qu'aucune capacité de travail n'est exigible étant donné la pathologie, et les conclusions de l'échocardiographie de 2011 qui démontrait la présence d'une fonction cardiaque compensée » (rapport du 8 octobre 2013, dossier OAI, pièce 185). Il recommandait ainsi une expertise cardiologique, à réaliser à l'Hôpital de l'Ile : « La situation n'est pas claire et, pour déterminer avec plus de précision les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle dans ce cas particulier comportant un lourd traitement médicamenteux et une immunosuppression mais avec une fonction cardiaque apparemment compensée (l'est-elle aussi à l'effort ?), une expertise cardiologique est proposée, par exemple dans le cadre du service de cardiologie de l'Inselspital de Berne qui connaît bien l'assuré et dont les cadres pourront se déterminer quant aux questions posées et, éventuellement, réaliser une échocardiographie d'effort ou de stress, s'ils le jugent opportun » (rapport précité). A la fin de l'année 2013, un rapport de la clinique de cardiologie de l'Hôpital, signé de la Dresse F. _____ et adressé au médecin traitant, donnait à penser que l'état de santé du recourant était toujours stationnaire. Le traitement immunosuppresseur (contre le rejet de la greffe) arrivait en revanche à son terme : « Der Patient berichtet von einem unveränderten Verlauf mit unveränderter Leistungsfähigkeit (zwei Etagen Treppensteigen). Er kann seinen Haushalt selber führen. Er verneint Orthopnoe, Palpitationen, Angina pectoris. Keine Infekte, kein Fieber. In den letzten Monaten sei es aufgrund einer kalorienreichen Ernährung zu einer sukzessiven Gewichtszunahme gekommen . (...) Es zeigt sich ein unveränderter Verlauf mit ordentlicher Leistungsfähigkeit bei dem klinisch euvolämen Patienten. In der echokardiographischen Kontrolle zeigt sich nach Reduktion des Prednison stabile Befunde (LVEF 60%, leicht eingeschränkter RV, RV/RA 20mmHg). Die Immunsuppression wurde gemäss Spiegeln weitergeführt. Der Patient wird das Prednison 2 Wochen vor der nächsten Jahreskontrolle stoppen » (rapport du 9 décembre 2013, dossier OAI, pièce 197). Dans un autre rapport daté du même jour, la Dresse F. _____ confirmait que, au vu des derniers examens, la situation était toujours la même sur le plan cardiaque et suivait son cours. Pour autant, une reprise du travail était désormais possible, mais dans une activité physique légère et non pas comme chauffeur poids lourds: « Die letzte kardiologische Kontrolle bei uns fand

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 am 09.12.13 statt, inkl. Echokardiographie (siehe Beilage). Die Spiroergometrie hat am 25.03.13 stattgefunden (siehe Beilage). Zusammengefasst besteht ein unveränderter kardialer Verlauf. Aufgrund der genannten Befunde und des Verlaufes ist eine Arbeit mit einer leichten körperlichen Anstrengung möglich. Bei dem ehemaligen Fernlastwagenchauffeur ist eine Wiederaufnahme dieser Tätigkeit daher nicht möglich » (rapport du 9 décembre 2013, dossier OAI, pièce 199). Les résultats, produits en annexe, attestent en effet d'une certaine amélioration : «substantiellement améliorée capacité de travail » (dossier OAI, pièce 198). Le Dr C._____ retenait dès lors une capacité de travail « médico-théorique de 100% sans diminution de rendement, après une période de réentraînement au travail dans le cadre d'une mesure (par exemple 50% pendant 1 mois, puis augmenter de 10% chaque mois) » (rapport SMR du 25 février 2014, dossier OAI, pièce 205). L'OAI projetait ainsi de supprimer la rente entière et en informait le recourant, dans un courrier du 9 mai 2014 (dossier OAI, pièce 208). Il recevait suite à cela un nouveau rapport de la clinique de cardiologie de l'Hôpital de l'Île, plus circonstancié. Celui-ci, encore daté du mois de mai, émanait du Dr D._____, qui confirmait que l'état de santé du recourant s'était amélioré après la transplantation (recouvrement de 56%) et que cela laissait envisager une reprise du travail : « In den Jahren nach der Transplantation konnten wir einen stabilen Gesundheitszustand erreichen, die Immunsuppression ist eingespielt ohne nennenswerte Phasen der Abstossung. Die Leistungsfähigkeit ist mittelschwer eingeschränkt, der Patient erreicht 56% der errechneten Soll-Arbeitskapazität, die Limitation ergibt sich aus den Diagnosen der Herztransplantation mit vorwiegend diastolischer Dysfunktion, COPD und massiger muskulärer Limitation. Bezüglich Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit ist der Patient nach seiner Geschichte und initial deutlicher Einschränkung nun erfreulicherweise wieder im Alltag aktiv und kann leichtere Arbeiten im Freiwilligenbereich nachgehen, sich jedoch den Alltag entsprechend seiner Grenzen planen » (rapport du 27 mai 2014, dossier OAI, pièce 212). Si la capacité de travail demeurait nulle dans l'activité de chauffeur poids lourds : « Die vormalige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur unter den aktuellen Bedingungen, der aktuellen Leistungsfähigkeit und der Anforderungen an grosse Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit nicht mehr zumutbar » (annexe au rapport précité, dossier OAI, pièce 214), le Dr D._____ la considérait comme existante dans une activité légère, mais entre 30% et 50% au maximum: « Körperlich und geistig besteht aus unserer Sicht eine Fähigkeit zur Aufnahme einer leichten Tätigkeit im Rahmen von 30 - maximal 50% » (annexe précitée). Une estimation plus concrète de cette capacité de travail limitée s'avérait selon lui difficile, qui semblait en outre dépendre de mesures d'accompagnement professionnelles : « Das Potential für eine berufliche Wiedereingliederung ist schwierig zu definieren. Am ehesten qualifiziert der Patient für einen stufenweisen Wiedereintritt in die Arbeitswelt mit geeigneten Massnahmen und Unterstützungen zur beruflichen Wiedereingliederung » (rapport précité). Pour améliorer encore la capacité de travail, un réentraînement était notamment essentiel, dans la mesure où le recourant, gravement atteint, n'avait plus été en état de travailler pendant plusieurs années: « Der Patient ist durch seine schwere Erkrankung bedingt nun mehrere Jahre nicht mehr im Arbeitsprozess. Sollte der Patient eine Arbeit in höherstelligem Prozentbereich wieder aufnehmen müssen, ist sicher eine Wiedereingliederung essentiell » (annexe précitée).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Le Dr D._____ laissait finalement entendre que, dans tous les cas de figure, une telle capacité de travail ne pouvait se concevoir que dans le cadre d'une activité particulièrement adaptée à la maladie du recourant : « Der versicherten

Person sind Tätigkeiten im niedrigen bis mittleren Leistungsbereich ohne Bedingung langer Ausdauer und sehr guter Konzentrationsfähigkeit zumutbar z. B. (als ehemaliger Chauffeur sicher geeignet) kürzere Kurierfahrten oder Personentransporte. Bei in Frage kommenden Arbeitsstellen ist auf eine gute Hygiene zu achten, es darf keine Staubbelastung haben und der Patient muss sich bei Gefahr von Infekten zurückziehen können » (annexe précitée). Invité à se prononcer sur ce dernier rapport, le Dr C. _____ a considéré qu'il allait dans le droit sens de ses propres dernières recommandations : « Cette affirmation ne contredit pas les conclusions de mon rapport du 25.02.2014 qui définit une capacité de travail médico-théorique de l'assuré de 100% dans une activité adaptée légère avec la nécessité d'envisager des mesures (avec indemnités journalières et examen de la capacité de travail finale au terme de ces mesures) permettant une reprise progressive à partir d'un taux de 50%, également retenu par le Dr D. _____ » (rapport SMR du 5 juin 2014, pièce 222). C'est ainsi que l'OAI a rendu la décision contestée de suppression de rente (cf. décision du 16 juin 2014, dossier OAI, pièce 231). Le recourant a plus tard indiqué qu'il s'était inscrit au chômage et qu'il demeurerait intéressé à une mesure de réentraînement progressif (rapport OAI du 17 juillet 2014, dossier OAI, pièce 240). Quelques jours plus tard, il annonçait toutefois avoir changé d'avis et envisageait désormais de reprendre une activité de chauffeur de taxi à temps partiel : « Il me confirme qu'il renonce aux MR proposées chez Mode d'emploi et préfère investir son énergie dans un emploi actuel de chauffeur de taxi pour un taux d'activité qui varie de 30% à 50%. Selon lui, il n'y a en l'état pas de possibilités d'augmenter au-delà de 50% le taux d'activité pour cet emploi car cela dépend de la charge de travail existante actuellement. Il craint également de perdre cette opportunité de travail s'il s'engage dans une MR, même si cette dernière lui permet de percevoir des indemnités journalières. Cela dit, après réflexion et après discussion avec Pro Infirmis, il préfère attendre le résultat de son recours avant d'entreprendre ou non une mesure » (rapport OAI du 28 juillet 2014, dossier OAI, pièce 243). 6. Il ressort du parcours médical du recourant que son état de santé s'est amélioré suite à la transplantation cardiaque. Mais les parties ne s'accordent pas sur l'estimation nouvelle de la capacité de travail dans une activité légère adaptée. Il n'est tout d'abord pas indiqué que l'activité de chauffeur de taxi, que le recourant se propose de reprendre, n'est pas adaptée à son état de santé. Une telle activité apparaît bien au contraire plus légère et plus appropriée que celle de chauffeur poids lourds à l'international qu'il exerçait avant son sévère infarctus, au demeurant depuis plus de trente ans. A côté de cela, il est médicalement établi qu'une activité légère pourrait être exercée entre 30 et 50%. Cet avis émane de l'Hôpital de l'Ile, où fut soigné le recourant.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Certes le Dr D. _____ indique-t-il que cette capacité ne pourrait s'améliorer davantage sans un réentraînement au travail. On ne saurait toutefois déduire de cela que la capacité de travail est désormais entière dans toute activité légère adaptée. L'OAI, qui le croit, se fonde ici sur l'avis d'un médecin généraliste et non d'un cardiologue comme le Dr D. _____, qui n'envisage aucune récupération entière de la capacité de travail. Ce dernier spécialiste use au contraire dans son rapport de toutes les précautions, relevant la gravité de la maladie du recourant qui l'a tenu écarté du monde du travail pendant plusieurs années et faisant en outre remarquer que toute estimation plus précise de la capacité de travail ne peut se faire sans l'accompagnement de mesures professionnelles. La pleine capacité de travail retenue par l'OAI apparaît dans ces conditions extrêmement théorique et fort peu réaliste. La suppression de la rente a du reste été projetée avant exécution de toute mesure concrète de réadaptation, mais également avant le rapport circonstancié du Dr D. _____, dont on a un peu l'impression qu'il a fait

par la suite fait l'objet d'une relecture du SMR allant dans le sens dudit projet de suppression. De la même manière, l'OAI donne l'impression de vouloir supprimer la rente entière parce que le recourant ne se conforme pas aux mesures de réentraînement qui lui ont été proposées et qu'il y aurait dans ces conditions lieu d'en prendre acte, en retenant une capacité de travail « médico- théorique » de 100% dans toute activité légère. Cela ne correspond pas à la chronologie des faits. Ni d'ailleurs à la réalité du dossier. Le recourant a en effet travaillé depuis plus de trente ans dans une activité de chauffeur poids lourds à l'international qui n'est plus adaptée à son état de santé. Il est né en 1956 et une réadaptation dans un nouveau métier l'amènerait dans les faits, sinon au seuil de la retraite, du moins à la pré-retraite. Il se pose ainsi la question de savoir si des mesures professionnelles, évoquées certes par le Dr D. _____ et dont l'OAI impute finalement l'inexécution à son assuré, étaient bien raisonnables. L'idée du recourant d'exercer une activité de chauffeur de taxi au taux d'activité retenu par la clinique de cardiologie, soit entre 35 et 50%, paraît beaucoup plus crédible. Il a par ailleurs démontré son sérieux en travaillant durant plus de trente ans à des horaires contraignants et ne s'arrêtant qu'après sa grave défaillance cardiaque et tout indique au dossier qu'il a eu une attitude et des attentes parfaitement correctes vis-à-vis de l'assurance-invalidité. C'est dès lors sur la base de cette seule capacité de travail résiduelle comme chauffeur de taxi que devait être calculé le taux d'invalidité. Il apparaît inutile de demander une nouvelle expertise cardiologique sur ce point.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 D'une part, la clinique de cardiologie s'est finalement prononcée, de manière claire et détaillée, en toute connaissance, non seulement du parcours personnel du recourant, mais également eu égard à la spécificité de l'atteinte cardiaque. D'autre part, tout le monde s'accorde sur sa qualité d'experte, que cela soit le recourant dans son recours, ou le SMR à l'époque, qui précisément préconisait de lui confier telle expertise. On peut partir du principe qu'un nouveau rapport émanant de cette entité médicale ne viendrait pas contredire le Dr D. _____. A côté de cela, il est difficile d'imaginer un recouvrement total de la capacité de travail du recourant : son état de santé demeure fragile et l'exercice d'une nouvelle activité liée à des conditions particulières. Il faut le préserver de toute infection et un rejet de greffe n'est pas complètement improbable. Le recourant peut en outre se prévaloir encore d'autres atteintes à sa santé, notamment d'une insuffisance rénale. On ne saurait ainsi le renvoyer à son obligation toute théorique de diminuer le dommage sans prendre le risque d'une mise en danger pratique de sa santé, à tout le moins manifestement diminuée sur le plan cardiaque, si l'on tient compte des tests ainsi que des explications du Dr D. _____ (56% de récupération). Cela ne saurait correspondre ni à la logique, ni à l'esprit de l'assurance-invalidité. La décision contestée s'avère ainsi mal fondée et contraire au principe de primauté de la réadaptation sur la rente. Cette décision est par conséquent annulée et la cause est renvoyée à l'OAI pour calcul du taux d'invalidité sur la base d'une activité de chauffeur de taxi à 50%. 7. Il reste à statuer sur les frais et dépens. a) Vu l'admission du recours, les frais de justice sont mis à la charge de l'OAI, à hauteur de CHF 800.-. L'avance de frais déposée par le recourant lui est dans le même temps restituée. b) Son représentant a été invité à produire sa liste de dépens. Celle-ci, datée du 9 septembre 2015, ne fait état que d'un seul résumé du genre des opérations effectuées, pour un total de 16 heures et demi de travail, plus CHF 56.- de frais de port et téléphone. Il ne s'agit pas à proprement parler d'une liste détaillée, en date, temps et heure, permettant, cas échéant, de distinguer quelles sont les opérations qui peuvent être prises en compte et celles qui ne le peuvent. Dans ces conditions, c'est un forfait global de

CHF 2'000.-, TVA comprise, qui est octroyé au titre d'indemnité de partie. Ce forfait correspond plus ou moins au nombre d'heures que le mandataire dit avoir effectuées, lequel n'agit toutefois pas ici comme un avocat indépendant mais comme avocat travaillant pour le compte d'une association de défense des droits des assurés, et qui ne peut dès lors se prévaloir que du seul tarif jurisprudentiel de CHF 130.- (cf. Tribunal fédéral, arrêts non publiés 9C_688/2009

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 du 19 novembre 2009 consid. 5.2.1, 9C_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.4, en relation avec ATF 132 I 201 consid. 8.7). Cette indemnité est également mise à la charge de l'OAI. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision est annulée et la cause est renvoyée à l'OAI pour nouveau calcul du taux d'invalidité dans le sens des considérants et octroi d'une rente correspondante. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant le 13 août 2014 lui est restituée. III. Une indemnité forfaitaire globale de CHF 2'000.-, TVA comprise, est octroyée au recourant, directement en mains de son représentant. Elle est prise en charge par l'OAI. IV. 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 24 novembre 2015 /mbo Présidente suppléante Greffier-rapporteur

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