

## FR\_GERICHTE 608 2015 129 vom 3. März 2016

FR Kantonsgericht, 2016-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_129)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 129 du 3 mars 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 129 del 3 marzo 2016

### Regeste

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

### Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 [www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2015 129 608 2015 130 608 2015 146 Arrêt du 3 mars 2016 IIe Cour des assurances sociales Composition Président: Johannes Frölicher Juges: Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux Greffière-rapporteure: Muriel Zingg Parties A.\_\_\_\_\_, recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité, révision, suppression de la rente au jour de sa suspension avec effet immédiat, mesures d'ordre professionnel Recours du 3 juillet 2015 contre la décision du 1er juin 2015 (608 2015 129), requête de restitution de l'effet suspensif déposée le même jour (608 2015 130) et requête d'assistance judiciaire gratuite partielle déposée le 10 août 2015 (608 2015 146) Tribunal cantonal TC Page 2 de 13 considérant en fait A. A.\_\_\_\_\_, né en 1968, veuf et père de trois enfants, remarié, domicilié à B.\_\_\_\_\_, a travaillé en dernier lieu en qualité de chef d'équipe auprès de la société C.\_\_\_\_\_ SA, à B.\_\_\_\_\_. En incapacité de travail totale depuis le 11 mars 2002 en raison d'un syndrome lombovertébral avec hernie discale, il a déposé, en date du 2 septembre 2002, une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). Par décision du 21 février 2006, il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er mars 2003, en raison d'un état dépressif lié notamment à la maladie et au décès de sa première épouse intervenu en décembre 2005. Le droit à cette rente a été confirmé, par communications successives du 2 juillet 2008 et du 3 novembre 2010. Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision initiée le 18 octobre 2012 par l'OAI, une expertise psychiatrique a été confiée au Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel conclut, dans un rapport du 17 mai 2013, à une capacité de travail de 50 %. Au début de l'année 2014, une surveillance par un détective privé a été mise en place. Sur la base du résultat de cette surveillance, l'OAI a considéré que les conclusions de l'expert ne pouvaient pas être retenues, de sorte qu'il se justifiait de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, laquelle a été confiée au Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Par décision du 15 avril 2014, l'OAI a suspendu le versement de la rente entière d'invalidité avec effet immédiat. Cette décision a été confirmée par l'arrêt du 18 novembre 2014 de la Cour de céans. Sur la base du rapport d'expertise du 29 janvier 2015 et du rapport complémentaire du 10 avril 2015 du Dr E.\_\_\_\_\_, l'OAI a, par décision du 1er juin 2015, supprimé la rente entière d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Par décision du 8 juin 2015 qui annule et remplace celle du 1er juin 2015, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au jour

de sa suspension. B. Contre la décision du 1er juin 2015, A. \_\_\_\_\_ interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 3 juillet 2015, concluant, sous suite de dépens, principalement, à la restitution de l'effet suspensif, à la reprise du versement de la rente entière basée sur un taux d'invalidité de 80 % et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour mise sur pied d'une évaluation auprès d'un Centre d'orientation professionnelle de l'Assurance-invalidité (COPAI) ainsi que, subsidiairement, au versement d'un trois-quarts de rente basé sur un taux d'invalidité de 64 % et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour mise sur pied d'une aide au placement. A l'appui de ses conclusions, il conteste en substance la validité de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_, lui reprochant d'entretenir des liens autres qu'usuels avec l'autorité intimée. Il relève que cette dernière n'a pas contesté la valeur probante de l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ et que, si elle avait des doutes sur les conclusions de ce dernier suite à la surveillance par un détective privé, elle aurait dû s'adresser une nouvelle fois à cet expert pour avoir des précisions. Il estime ainsi qu'il Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 faut se baser sur l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_, lequel retient une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Il mentionne également que le revenu sans invalidité doit être fixé à CHF 82'059.35 pour l'année 2015 et qu'en le comparant à un revenu avec invalidité pour une capacité de travail de 50 %, il présente un taux d'invalidité de 61 % ou 64 %, ouvrant le droit à un trois-quarts de rente. Suite à la demande d'avance de frais, le recourant dépose, en date du 10 août 2015, une requête d'assistance judiciaire gratuite partielle. Le 13 janvier 2016, l'autorité intimée dépose ses observations sur le fond du litige ainsi que sur les requêtes de restitution de l'effet suspensif et d'assistance judiciaire gratuite partielle. Elle relève tout d'abord que le recourant n'a pas attaqué la bonne décision, puisque la décision du 1er juin 2015 a été annulée et remplacée par celle du 8 juin 2015, ce qui a pour conséquence l'irrecevabilité du recours. Si le recours devait néanmoins être considéré comme recevable, elle conclut au rejet de celui-ci et des requêtes susmentionnées. Concernant les expertises psychiatriques, elle relève que celle du Dr D. \_\_\_\_\_ contenait des contradictions et que son contenu était remis en cause par le résultat de la surveillance, de sorte qu'il se justifiait de s'adresser à un nouvel expert qui ne connaissait pas encore le dossier. Elle maintient en outre que l'on peut reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_, ce qui a été confirmé par le Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), et que l'on peut conclure que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Elle indique également que ce dernier s'est auto-réadapté et qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'un reclassement. Enfin, elle accepte de retenir un revenu sans invalidité de CHF 82'059.35, mais constate qu'en le comparant avec le revenu exigible, le degré d'invalidité est de 13,5 %, ce qui justifie toujours la suppression de la rente. Le 29 janvier 2016, le recourant a reçu un exemplaire des observations de l'autorité intimée pour information. Dans une intervention écrite spontanée du 25 février 2016, le recourant se détermine sur les observations de l'autorité intimée. Il nie tout d'abord avoir reçu la seconde décision du 8 juin 2015 et réitère brièvement les griefs invoqués dans son recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. L'autorité intimée estime tout d'abord que le recours est irrecevable, car il n'est pas dirigé contre la bonne décision. A cet égard, la Cour de céans constate que les deux décisions du 1er et du 8 juin 2015 sont parfaitement identiques, à l'exception de la date à laquelle la suppression de la rente prend effet. Dans la mesure où le recourant a agi le 3

juillet 2015, soit également dans le délai de recours faisant suite à la deuxième décision, et que tant ses conclusions que ses motifs peuvent aussi être dirigés contre cette décision, il serait faire preuve d'un formalisme excessif que de déclarer le recours irrecevable, pour le seul motif que le recourant se réfère à la décision précédente. Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 Interjeté en outre auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est dès lors recevable. Dans ces conditions, il est sans importance que, dans sa détermination du 25 février 2016, le recourant nie avoir reçu la seconde décision du 8 juin 2015. 2. a) 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 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 (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 de la façon suivante: 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 (al. 2). D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). b) En vertu de 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 propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b, 107 V 219 consid. 2, 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 p. 114 cité par la juridiction cantonale). 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 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 Conformément à l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet: au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (let. b). Selon l'art. 77 RAI, l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. c) 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. Toutefois, on ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 consid. 1.2, 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). 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 légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêts TF 9C\_881/2009 du 1er juin 2010 consid. 4.2.3 et I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). d) 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). Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 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 U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. 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). En outre, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

3. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si l'état de santé et la capacité de travail du recourant se sont améliorés au point de justifier la suppression de sa rente d'invalidité. Pour répondre à cette question, il convient de comparer la situation médicale au moment du dernier examen matériel du droit à la rente avec celui au moment de la décision querellée.

a) Le dernier examen matériel du droit à la rente a été fait lors de la révision d'office ayant abouti à la communication du 3 novembre 2010. L'autorité intimée s'était alors basée sur les rapports des deux médecins traitants du recourant. Dans son rapport du 29 août 2010 (dossier OAI, pièce 317), la Dresse F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, indique que "malgré la prise en charge psychiatrique et la collaboration du patient pour le traitement, l'état clinique de cet assuré reste inchangé. Le patient demeure très triste, angoissé, l'angoisse se manifestant par une forte oppression thoracique ainsi que des crampes à l'estomac qui désécurisent le patient et accentuent le sentiment d'incapacité de faire face à n'importe quelle activité professionnelle. Il demeure toujours revendicatif et attend des réparations par le biais d'une punition des médecins, les indemnités assécurologiques ne parvenant pas à combler ses attentes de réparation et le

faisant sombrer dans un sentiment d'injustice, de trahison et de culpabilité envers sa femme. La problématique du deuil demeure Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 enkystée et est également alimentée par les difficultés psychologiques rencontrées par ses enfants, notamment le cadet. Les trois enfants bénéficient d'un soutien psychologique ayant des problèmes à faire le deuil de leur maman. L'assuré se sent toujours incapable de faire face aux exigences de n'importe quelle activité professionnelle, même des démarches de réinsertion professionnelle progressives en commençant par un entraînement à l'endurance, sont vécues par le patient comme un facteur de stress insurmontable. Il a de la peine à envisager une telle mesure comme une mesure pouvant être thérapeutique et l'aider à moins se focaliser sur sa souffrance et montrer à ses enfants qu'il avance lui-même dans sa problématique de deuil. J'estime, suite à mes observations, que ce patient n'est nullement capable de faire face aux exigences professionnelles quelles qu'elles soient". Elle atteste dès lors d'une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative. Dans son rapport du 12 octobre 2010 (dossier OAI, pièce 328), le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, constate "qu'à l'époque le syndrome vertébral lombaire chronique sur troubles statiques et dégénératif avec hernie discale latérale foraminale L4/L5 G n'autorisaient plus une activité postée avec travail de force (charges lourdes). Actuellement, l'état de chronification dans la dépression réactionnelle au décès de son épouse à l'âge de 35 ans en décembre 2005 contribue de manière prépondérante à l'invalidité. Même si des mesures professionnelles sont au plan somatique souhaitables, elles ne paraissent pas pouvoir se réaliser en raison de l'atteinte dépressive". Il ajoute "qu'au plan somatique un travail posté autorisant l'alternance de position debout/assis et ne sollicitant pas trop le dos est envisageable. Toutefois, une reprise de l'activité professionnelle n'est envisageable que si le patient parvient à sortir de son deuil qui a pris une dimension pathologique". Concernant la capacité de travail en lien avec les seuls problèmes somatiques, il estime que le recourant peut travailler à 50 % dans une activité adaptée. A ce moment, la problématique psychique est toujours au premier plan et l'autorité intimée a donc confirmé le maintien de la rente entière sans investigations supplémentaires. La Cour de céans relève néanmoins que, sur le plan purement somatique, l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_ doit être relativisé, dans la mesure où il s'écarte de l'expertise du 4 octobre 2005 de la Dresse H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie (dossier OAI, pièce 223), laquelle retient que "d'un point de vue strictement physique, toute activité légère permettant l'alternance des positions et respectant les limitations évoquées [...] peut être envisagée à plein temps et sans baisse de rendement". Cette expertise qui a été réalisée dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire, en collaboration avec le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, remplit tous les critères pour lui reconnaître une pleine valeur probante et a d'ailleurs servi de base à l'octroi de la rente entière. Dans la mesure où tant le recourant (dossier OAI, pièce 308) que les médecins traitants (dossiers OAI, pièces 315 et 325) mentionnent que l'état de santé est resté stationnaire, les conclusions de la Dresse H. \_\_\_\_\_ gardent toute leur valeur probante. b) Lors de la révision ayant abouti à la décision querellée, la Dresse F. \_\_\_\_\_ (rapport du 24 novembre 2012, dossier OAI, pièce 345) et le Dr G. \_\_\_\_\_ (rapport du 7 décembre 2012, dossier OAI, pièce 349) maintiennent leur opinion selon laquelle le recourant présente toujours une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative en raison de la problématique psychiatrique. Dans son rapport du 7 janvier 2013 (dossier OAI, pièce 351), le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin généraliste auprès du SMR, relève que le traitement médicamenteux psychiatrique n'a pas été changé depuis des années et semble léger par rapport à l'intensité de la symptomatologie décrite. Il estime qu'il faut procéder à une

expertise psychiatrique en raison du jeune âge de l'assuré, afin de déterminer l'intensité encore actuelle de la problématique psychiatrique et pour savoir si une Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 autre orientation pharmacothérapeutique est envisageable dans l'idée d'une réinsertion (socio-) professionnelle. Dans son rapport d'expertise du 17 mai 2013 (dossier OAI, pièce 390), le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, conclut que "sur le plan médico-théorique et du point de vue psychiatrique, cet assuré présente des ressources qu'il pourrait exploiter afin de travailler à 50 % dans un poste n'exigeant pas beaucoup de responsabilités comme celui de manutentionnaire". Toutefois, on doit reconnaître que cette expertise n'a pas été réalisée en toute connaissance de cause. En effet, la surveillance a mis à jour une discordance entre les propos tenus par le recourant indiquant que ses seules occupations sont le fait d'amener et rechercher les enfants à l'école et à leurs différentes activités, de faire les commissions, de regarder la télévision, de voir ses amis et de se promener, seul ou avec son épouse, et la réalité des images, lesquelles montrent une certaine activité du recourant en lien avec la vente de voitures, ce qu'il a d'ailleurs reconnu par la suite, lors de son audition du 11 mars 2014 (dossier OAI, pièce 408), puis dans le cadre de la précédente procédure de recours devant l'Instance de céans (dossier OAI, pièce 461). Dans ces circonstances, force est de constater que le rapport d'expertise n'a pas été établi en pleine connaissance du dossier, de sorte qu'on ne peut pas lui reconnaître une pleine valeur probante. Par ailleurs, les conclusions de cette expertise sont remises en cause par le deuxième expert mandaté, comme démontré ci-dessous.

L'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, remplit quant à elle tous les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Elle a effectivement été établie en pleine connaissance du dossier, y compris le résultat de la surveillance par le détective privé. Elle se fonde sur des examens complets et tient compte des plaintes exprimées par le recourant. En outre, les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée et l'analyse de la situation médicale est claire. Enfin, les conclusions sont bien motivées: "Dans le cas présent, les critères cardinaux de l'épisode dépressif sont parfois difficiles à retenir. La tristesse n'est pas permanente, la fatigue anormale non plus et la perte de plaisir et d'intérêt semble relativement variable, elle n'est pas quotidienne. Il n'y a pas non plus de troubles cognitifs majeurs qui auraient pu interférer avec sa capacité à conduire des véhicules, à subir un long entretien. On note une perte d'estime de soi, l'irritabilité, des troubles du sommeil et certains symptômes d'hyperactivité neurovégétative. Autrement dit, on peut les qualifier de légers tout au plus. Il n'y a pas d'arguments pour un trouble bipolaire, hypomaniaque, ou une autre problématique, que ce soit un trouble anxieux spécifique ou une pathologie psychotique ou une maladie de la dépendance. Dans le cas qui nous occupe, on ne peut pas non plus parler réellement d'un trouble douloureux car la douleur semble maintenant au second plan. Les douleurs lombaires ne sont mentionnées qu'à la demande et dans les faits celles-ci ne devraient pas être incapacitantes dans une activité légère, tel qu'attesté par l'ensemble du dossier médical. [...] Nous n'avons pas d'argument en faveur d'un trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale, en ce sens que les relations de couple - si elles sont peu investies au niveau de la vie intime – semblent relativement harmonieuses. La lecture du rapport de l'agence de détectives privés K. \_\_\_\_\_ semble suggérer que [l'assuré] mène une vie sociale et relationnelle relativement investie et qu'il dispose de nombreuses ressources. On y apprend que l'assuré veut vendre son véhicule, fait les commissions, ramène son épouse, se retrouve à de nombreuses reprises en compagnie d'individus dont on ne sait pas s'il s'agit d'amis ou de connaissances. Ces éléments nous

incitent à penser que [l'assuré] devrait être en mesure d'assumer une activité professionnelle à 100 %, pour laquelle il dispose – comme en témoigne l'examen clinique, ainsi que l'observation par l'agence de détectives privés K.\_\_\_\_\_, dont le rapport est signé du 06.02.2014 – des ressources nécessaires pour travailler en tant que tel. L'assuré peut œuvrer comme chauffeur-livreur pour des objets légers, ou toute activité d'ouvrier peu qualifié, permettant l'adaptation de ses compétences". Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 L'expert se prononce également sur l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ et indique pourquoi il s'en écarte: "En tout état de cause, c'est surtout l'enkystement d'un statut de victime qui joue un rôle défavorable. A la lecture de l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_, on ne comprend néanmoins pas pour quelle raison ce dernier opte pour une activité médico-théorique à 50 %. A ce titre, la symptomatologie dépressive qu'il dépeint correspond tout au plus à une dysthymie ou une symptomatologie dépressive légère, comme nous l'avons nous-mêmes attestée, puisqu'il déclare : "concernant la lignée dépressive il existe une tristesse fluctuante et l'humeur est légèrement dépressive". Outre la présence de sentiments d'injustice, de revendication et de découragement, il relève: "pas de sentiment d'infériorité, de dévalorisation, d'inutilité. L'élan vital n'est pas perturbé, il n'a pas d'idées noires, pas d'avis suicidaire", avec un sommeil perturbé seulement en fonction des douleurs. Autrement dit, il s'agit d'une symptomatologie dépressive non incapacitante. Le seul caractère revendicatif de cet assuré ne saurait justifier en soi une diminution quelconque de sa capacité de travail. Il faut donc maintenant se reposer sur des éléments objectifs, car il paraît assez clair depuis de nombreuses années que des facteurs qui sortent du champ médical interfèrent dans cette situation. Sa capacité de travail doit donc être considérée comme entière et ceci sans baisse de rendement dès le 01.04.2013, période à laquelle le Dr D.\_\_\_\_\_ a examiné l'assuré". Enfin, dans son rapport complémentaire du 10 avril 2015 (dossier OAI, pièce 512), l'expert confirme qu'il retient une capacité de travail à 100 %, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée et reconnaît qu'une erreur de frappe s'est glissée dans l'un des paragraphes de l'expertise, lequel mentionnait une capacité de 50 %. Cette expertise décrit clairement la situation du recourant et ses conclusions sont convaincantes. En outre, contrairement à ce que prétend le recourant, l'expert explique pourquoi il retient la date du 1er avril 2013 comme date de l'amélioration de l'état de santé. En effet, il relève que ses constatations sont similaires à celles du Dr D.\_\_\_\_\_, lequel a examiné le recourant en date du 10 avril 2013. L'expert souligne encore la présence manifeste de facteurs extérieurs à l'invalidité qui imprègnent le dossier de ce dernier et apparaissent désormais au premier plan. A cet égard, on peut citer l'absence de formation professionnelle et les problèmes linguistiques, lesquels étaient déjà mentionnés par le Dr L.\_\_\_\_\_ dans son expertise du 19 mars 2003 (dossier OAI, pièce 79) et qui sont repris par le Dr E.\_\_\_\_\_. Ce dernier ajoute la durée de l'éloignement du monde du travail et le déconditionnement physique et psychologique y relatif (dossier OAI, pièce 479). A noter que le Dr D.\_\_\_\_\_ relevait également ces éléments extérieurs défavorables en mentionnant que l'assuré est en incapacité de travail depuis 2002, qu'il bénéficie d'une rente entière depuis 2004 [recte: 1er mars 2003] et qu'il ressent toujours des sentiments d'injustice vis-à-vis de sa défunte épouse, l'installant ainsi dans une position de victimisation (dossier OAI, pièce 369). Enfin, les autres griefs invoqués par le recourant ne parviennent pas non plus à mettre en doute les conclusions de l'expertise. En effet, il estime qu'il faut se baser sur l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ et non sur celle du Dr E.\_\_\_\_\_, mais ne donne aucun argument sur le plan médical. Il ne relève en particulier aucune contradiction dans les conclusions, mis à part l'erreur de frappe relative à la capacité de travail de 50 %, laquelle a toutefois été reconnue

par l'expert qui a confirmé de façon parfaitement claire qu'il retenait une capacité de travail totale. Ses seules critiques à l'encontre de l'expertise E.\_\_\_\_\_ concernent un post-it laissé sur un courrier qui démontre, selon lui, que l'expert entretient des liens autres qu'usuels avec l'autorité intimée. Or, si l'on peut certes regretter que ce genre de messages figure au dossier, cela ne prouve absolument pas une quelconque partialité de l'expert, surtout qu'il semble que le mot écrit provienne de son Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 secrétariat et non de l'expert lui-même. En outre, cela ne permet évidemment pas non plus de remettre en cause les conclusions médicales étayées et motivées contenues dans l'expertise. Au vu de l'ensemble du dossier médical, il faut ainsi reconnaître que l'état de santé psychique du recourant s'est amélioré depuis la communication du 3 novembre 2010 et qu'il présente une capacité de travail totale, sans diminution de rendement, dans toute activité adaptée depuis le 1er avril 2013. Sur le plan somatique, tant le recourant (dossier OAI, pièce 337) que ses médecins traitants (dossier OAI, pièces 343 et 347) ayant décrit l'état de santé comme étant stationnaire, les conclusions de l'expertise de la Dresse H.\_\_\_\_\_, selon lesquelles toute activité légère permettant l'alternance des positions et respectant les limitations évoquées (pas de port de charges lourdes, pas de port répété de charges modérément lourdes, pas de position statique prolongée, pas de mouvements répétés de flexion antérieure et de rotation du tronc) peut être envisagée à plein temps et sans baisse de rendement, gardent toute leur valeur probante. La Cour de céans estime en outre que, dans la mesure où l'établissement de la capacité de travail résiduelle du recourant se base sur l'appréciation des rapports médicaux et que les images issues de la surveillance ne viennent que corroborer le fait que l'état de santé de ce dernier s'est amélioré, il n'y a pas lieu de donner suite à sa requête tentant à l'audition du détective privé. Concernant la fixation et la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'Instance de céans constate qu'elles ont été correctement effectuées par l'autorité intimée, de sorte que le taux d'invalidité de 8 % est clairement insuffisant pour prétendre au maintien d'une rente. Au demeurant, il en serait de même, si l'on suivait le recourant en retenant un salaire sans invalidité plus élevé (le taux d'invalidité serait de 13.5 %) ou si l'on se basait sur les statistiques ESS 2012, TA1\_tirage\_skill\_level, total, hommes, niveau de compétences 1 au lieu du niveau de compétences 2 sur lequel s'est basée l'autorité intimée (le taux d'invalidité serait alors de 20 %). Il sied également de noter que, contrairement à ce que semble penser le recourant, il n'existe aucun droit automatique à un abattement pour désavantage salarial de 10 %. En effet, selon la jurisprudence, une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation), l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, l'administration jouit dans ce domaine d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne s'écarte pas de celle-ci sans motif pertinent (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b). Dans le cas du recourant, le seul facteur pouvant entrer en ligne de compte serait les limitations fonctionnelles, mais celles-ci sont modestes, de sorte que l'on peut tout à fait suivre l'autorité intimée en ne retenant aucun abattement pour désavantage salarial. Enfin, il faut reconnaître que le recourant n'a pas respecté son obligation de renseigner prévue à l'art. 77 RAI, puisqu'il n'a pas décrit l'ensemble de ses activités, tentant ainsi de minimiser l'amélioration de son état de santé. Dans ces circonstances, le moment auquel la suppression de la rente prend effet est régi par l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, à savoir dans le cas d'espèce dès le 1er avril 2013. Cela étant, le

versement de la rente a été suspendu avec effet immédiat par décision du 15 avril 2014, confirmée par l'arrêt de la Cour de céans du 18 novembre 2014. Il se justifie dès lors de confirmer la suppression de la rente avec effet rétroactif à la date de sa suspension, étant précisé que l'Instance de céans renonce ainsi à examiner l'éventualité d'une reformatio in pejus. Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 4. Dans ses conclusions, le recourant requiert également la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, sous la forme soit d'une évaluation auprès d'un COPAI, soit d'une aide au placement. a) Il existe essentiellement deux situations dans lesquelles la valorisation économique de la capacité fonctionnelle de travail présuppose l'octroi préalable de mesures de réadaptation (arrêt TF 9C\_152/2013 du 3 septembre 2013 consid. 3 et la référence citée). D'un point de vue médical, l'octroi d'une mesure de réadaptation peut constituer une conditio sine qua non pour permettre à la personne assurée d'accroître sa capacité fonctionnelle de travail. Lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant que lesdites mesures n'aient été exécutées (idem, consid. 3.1 et les références citées). L'octroi d'une mesure de réadaptation peut également constituer une conditio sine qua non d'un point de vue professionnel. Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision du droit à la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée; autrement dit, une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (idem, consid. 3.2 et 3.2.1 et les références citées). Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesures d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de

la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (idem, consid. 3.2.2 et les références citées). Dans un arrêt 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (idem, consid. 3.2.3). b) En l'espèce, on ne se trouve pas dans la situation où, d'un point de vue médical, l'octroi d'une mesure de réadaptation peut constituer une *conditio sine qua non* pour permettre à la personne assurée d'accroître sa capacité fonctionnelle de travail. En effet, dans son rapport d'expertise, le Dr E. \_\_\_\_\_ estime que le recourant peut œuvrer comme chauffeur-livreur pour des objets légers ou toute activité d'ouvrier peu qualifié permettant l'adaptation de ses compétences et précise clairement qu'un reclassement professionnel n'est pas indiqué. En outre, le recourant ne se trouve pas non plus dans l'une des situations où il y a lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables doivent être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée: il n'est de loin pas âgé de 55 ans révolus, ni n'a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Enfin, au vu des images issues de la surveillance et des déclarations du recourant lui-même, il a été établi que ce dernier exerce une activité en lien avec la vente de véhicules, prouvant ainsi qu'il a des ressources pour se réadapter par lui-même. Il faut donc conclure que l'autorité intimée était en droit de renoncer à l'octroi de mesures d'ordre professionnel. 5. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Compte tenu de l'issue du litige, la requête de restitution de l'effet suspensif (608 2015 130) devient sans objet et doit dès lors être rayée du rôle. Enfin, au vu du dossier médical clair ainsi que du résultat de la surveillance ayant mis à jour une violation de l'obligation de renseigner de la part du recourant et compte tenu des constatations qui avaient déjà été faites dans le cadre de la précédente procédure devant l'Instance de céans, lesquelles étaient donc connues par ce dernier, il faut admettre que le recours paraissait d'emblée voué à l'échec (cf. art. 142 al. 2 CPJA), de sorte que la demande d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2015 146) doit être rejetée. Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Partant, les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais qui a d'ailleurs été versée

dans le délai imparti, malgré la demande d'assistance judiciaire gratuite partielle. la Cour arrête: I. Le recours (608 2015 129) est rejeté. II. La requête de restitution de l'effet suspensif (608 2015 130), devenue sans objet, est rayée du rôle. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2015 146) est rejetée. IV. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_ qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. V. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. VI. 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 3 mars 2016/meg Président Greffière-rapporteure

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