

FR_GERICHTE 608 2015 22 vom 31. Oktober 2016

FR Kantonsgericht, 2016-10-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_22

FR: FR_GERICHTE 608 2015 22 du 31 octobre 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2015 22 del 31 ottobre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 5

février 2013, par le Dr B. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Une enquête est menée à son domicile, le 21 mars 2013, dont il ressort que la situation médicale s'est améliorée, partant que le degré de l'allocation pour impotent devrait, en réalité, être ramené de moyen à léger. Cette constatation est confirmée par le Service médical régional Berne-Fribourg- Soleure (ci-après: SMR), en date du 12 juillet 2013. Avant de notifier la décision confirmant la réduction du degré de cette allocation, l'OAI a été informé, en août 2013, d'un accident de circulation dont l'assuré a été victime, alors qu'il circulait sur un scooter. Etant donné l'incapacité de l'assuré de se mouvoir sans aide, l'OAI a ouvert une procédure de révision de la rente et a diligencé une surveillance. Cette dernière a mis en évidence que le recourant se comportait comme une personne parfaitement autonome, capable non seulement de se déplacer en toute indépendance et au volant de sa voiture, mais également d'accomplir divers actes tels le lavage de sa voiture. L'OAI a soumis le dossier au SMR qui, dans sa prise de position du 30 janvier 2014, a conclu que « les handicaps et limitations annoncés à l'enquêtrice étaient largement exagérés voire mensongers » et que, au vu des images vidéo fournies, les conditions mises à l'obtention d'une allocation pour impotent n'étaient, de toute évidence, pas remplies. Le SMR a également mentionné que « les informations psychiatriques sont anciennes et ne correspondent de toute évidence pas à la situation actuelle de l'assuré telle qu'elle ressort des images vidéo ». Fort de ces constatations, l'OAI a suspendu avec effet immédiat l'allocation pour impotent, le 26 février 2014 et, par décision du 17 décembre 2014, l'a supprimée. L'assuré n'a pas recouru contre ces décisions, passées en force. L'OAI a également procédé à une révision du droit à la rente et a mandaté une nouvelle expertise psychiatrique confiée au Dr C. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Celle-ci a été réalisée le 23 octobre 2014. Il a, en même temps, actualisé le dossier médical de l'assuré en demandant un rapport médical aux médecins traitants de l'assuré, le Dr D. _____, spécialiste FMH en médecine interne et au Dr B. _____, lesquels ont émis des rapports datés respectivement du 17 mars 2014 et 8 mai 2014. Lesdits rapports ont été mis à disposition de l'expert. Ce dernier n'a retenu aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail,

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 estimant que l'épisode dépressif sévère diagnostiqué à l'époque avait évolué favorablement et ne représentait qu'un degré de gravité tout au plus léger. L'expert a estimé que l'assuré avait recouvré une capacité de travail entière, au plus tard, au moment de l'accident de scooter, soit au 3 août 2013. Par décision du 17 décembre 2014, l'OAI a supprimé la rente entière, après l'avoir préalablement suspendue, avec effet

immédiat dès le 6 novembre 2014; l'assuré a interjeté recours contre la décision de suspension, dont il a requis la restitution de l'effet suspensif (dossiers 608 2014 231 et 608 2015 73, procédures classées car devenues sans objet, par décision du Tribunal cantonal du 23 avril 2015). B. Contre la décision du 17 décembre 2014, A. _____, représenté par la CAP Compagnie d'assurance de Protection Juridique SA, interjette recours en date du 2 février 2015, en critiquant le fait que l'OAI se soit fondé sur la base d'enregistrements vidéos pour affirmer que son état de santé se soit amélioré et en contestant la valeur probante de l'expertise du Dr C. _____. Le 8 février 2015, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a fait valoir, en date du 16 avril 2015, que les éléments retenus par l'enquêtrice lors de l'évaluation de l'impotence, l'annonce de l'accident de scooter et la position du SMR constituaient des faits pouvant entraîner une modification importante du degré d'invalidité et de l'impotence. En effet, ces éléments ont fait ressortir des contradictions entre les affirmations de l'assuré quant aux actes de la vie quotidienne qu'il était soi-disant incapable d'assumer seul et les constatations des actions auxquelles il s'est livré sans aide aucune. L'OAI réfute par ailleurs s'être uniquement basé sur les vidéo-surveillances pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré et relève que l'expertise psychiatrique du Dr C. _____ ne saurait être taxée d'arbitraire du moment où elle répond pleinement aux exigences de la jurisprudence. Enfin, il démontre en quoi le rapport du médecin traitant ne saurait être retenu, car fondé sur des éléments psychosociaux et socioculturels qui n'entrent pas en considération pour la détermination de l'invalidité. Dans ses contre-observations du 22 juin 2015, le recourant affirme n'avoir jamais contesté que son état de santé se soit amélioré au point de ne plus nécessiter d'allocation pour impotent, ce qui ne veut pas encore dire que cette amélioration doit aussi le priver de sa rente d'invalidité. Enfin, il estime que le rapport de son médecin-psychiatre traitant ne saurait être écarté et que, en fonction des constatations contradictoires entre les deux psychiatres, une nouvelle expertise doit être ordonnée. L'OAI a maintenu sa position en date du 1er juillet 2015, en réponse aux contre-observations du recourant. C. Le 21 juillet 2016, le Tribunal de céans a appelé en cause E. _____, assureur LPP du recourant, afin d'émettre son point de vue sur le litige. Celle-ci a fait valoir qu'elle ne prenait pas position sur l'objet du litige. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. a) 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. 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 (arrêt TF I 946/05 du 11.05.2007 non publié in SVR 2007 IV no 44 p. 144; ATF 102 V 165 et les références

citées). b) D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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. L'ancien Tribunal fédéral des assurances a jugé que les principes développés par la jurisprudence sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité s'appliquent en principe également sous l'empire de la LPGa (ATF 130 V 343). 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 3. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310, 105 V 156, 115 V 134 consid. 2, 125 V 261 consid. 4). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert 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; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et

produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. b) Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 c) 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). Aux termes de l'art. 87 al. 1 let. b RAI, la rente est révisée d'office lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité. Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force 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 et 130 V 71 consid. 3). Enfin, selon l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, la rente est supprimée avec effet rétroactif 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. 4. En l'occurrence, le litige porte sur l'amélioration ou non de l'état de santé de l'assuré justifiant la suppression de la rente. a) Il sied tout d'abord de

relever que l'assuré lui-même admet que son état de santé s'est amélioré, conformément à ses affirmations contenues dans ses contre-observations du 22 juin 2015 et en contradiction avec ses dires à l'enquêtrice chargée d'évaluer son degré de dépendance en rapport avec le versement de l'allocation pour impotent, allocation dont il demandait, par ailleurs, le 21 janvier 2013, le passage au degré grave. Il sied également de relever que c'est à juste titre que l'OAI a ouvert une procédure de révision de la rente sur la base des éléments nouveaux portés à sa connaissance lors de l'accident de scooter survenu le 3 août 2013, conformément à son devoir de revoir d'office une prestation lors de la survenance d'éléments nouveaux dont il n'avait pas connaissance au moment de son attribution. b) S'agissant de l'état de santé de l'assuré, l'OAI a procédé, tout d'abord, à une enquête visant à déterminer s'il se justifiait d'octroyer une allocation pour impotent de degré grave en lieu et place du degré moyen, suite à la demande de l'assuré lui-même qui prétendait que sa situation s'était aggravée. A cet égard, il a mandaté une enquêtrice chargée de vérifier l'aggravation de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 l'état de santé au domicile de l'assuré. Selon le rapport émis par l'enquêtrice, les allégations de l'assuré ne correspondaient pas aux constatations qu'elle a pu faire sur place. Compte tenu des améliorations constatées, l'impotence retenue est tout au plus de degré faible. L'OAI a émis un projet de décision, le 17 juillet 2013, dans ce sens qu'elle a adressé à l'assuré pour prise de position. Dans sa réponse du 27 septembre 2013, l'assuré a fait part de ses objections en soulignant que sa situation était demeurée inchangée depuis le précédent rapport d'évaluation et que sa situation « ne s'est pas améliorée », partant qu'il avait toujours droit « à une allocation d'impotent de degré moyen ». Au cours de cette procédure, l'OAI a été informé, en août 2013, d'un accident de circulation dont le recourant a été victime alors qu'il conduisait un scooter, le 3 août 2013. Etant donné que l'assuré avait affirmé qu'il lui était impossible de sortir sans être accompagné, assertion corroborée par le rapport médical de son médecin-psychiatre traitant (rapport du 11 octobre 2012) selon lequel il vivrait complètement isolé et enfermé chez lui (« ...die meiste Zeit zu Hause pathologiebedingt isoliert leben... ») et confirmé le 5 février 2013, l'OAI a ouvert une procédure de révision d'office de la rente. Au vu du rapport de police, les soupçons de l'OAI, de nature à inspirer des doutes légitimes sur le bien-fondé des prestations versées jusqu'alors, l'ont amené à mettre en œuvre une surveillance. Celle-ci a démontré que l'assuré a été en mesure d'effectuer de nombreuses sorties, seul, et au volant de son véhicule et qu'il a même nettoyé ce dernier, alors qu'il n'est pas supposé pouvoir effectuer tout seul des actes d'hygiène élémentaire ou s'habiller. L'OAI a donc décidé, le 26 février 2014, la suspension de l'allocation pour impotent, avec effet immédiat. Cette décision n'ayant pas été contestée, elle est passée en force. Dans le cadre de la procédure de révision d'office de la rente, l'OAI a requis une nouvelle expertise psychique de l'assuré, confiée au Dr C. _____ et a requis les avis des médecins traitants du recourant. Le Dr B. _____, psychiatre, a confirmé, en date du 8 avril 2014, le diagnostic de dépression récidivante de degré sévère avec symptômes psychotiques; symptôme de stress post-traumatique chronique et status avec trouble de la personnalité paranoïde. Il a estimé la capacité de travail nulle et a certifié que son patient avait besoin de l'aide constante de son épouse. De son côté, le Dr D. _____, dans son rapport du 17 mars 2014, a retenu un trouble dépressif et un état post-traumatique. L'expert, dans son rapport du 23 octobre 2014, après un examen circonspect du recourant et des différents rapports médicaux versés au dossier, constate que celui-ci «... ne présente pas de symptomatologie dépressive manifeste. Il n'y a pas d'anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme, ce qui est conforme aux observations qui auraient été effectuées par un tiers ». Il retient « un épisode dépressif

majeur récurrent, de gravité tout au plus légère, si tant est qu'une symptomatologie dépressive soit présente ». Il s'étonne en outre qu'un épisode de stress post-traumatique, lié à l'expérience traumatisante vécue lors des événements allégués à l'appui de celle-ci, puisse survenir dix ans après ces faits et il émet des doutes sur les déclarations de l'assuré. Il estime que ses conclusions sont superposables à celles émises par le Dr F. _____, l'expert mandaté par l'OAI lors de la première expertise. Il en conclut que l'évolution semble avoir été largement favorable. Il explique que la discordance d'appréciation entre le médecin traitant et l'expert, « relève plutôt d'un comportement relativement querulent et revendicateur, puis par la revendication d'un statut de malade qui offre de nombreux bénéfices et solutions à des problèmes de réalité. Dans le cas qui nous occupe, on peut surtout

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 évoquer une évolution dite sinistrosique ». Il poursuit: « [le recourant] déclare encore lors de l'expertise qu'il « ne fait quasiment rien, qu'il ne peut même pas se lever seul et qu'il est à peine capable de pouvoir se promener un petit peu autour de son immeuble, accompagné de son épouse, car il a peur de perdre l'équilibre » ! Il persiste même après lui avoir fait visionner les vidéos de surveillance ». L'expert estime la capacité de travail médico-théorique totale, bien que l'histoire personnelle du recourant laisse apparaître une personne ayant fort peu travaillé au cours de son existence. Il considère qu'il « existe de nombreux indices concluant à une amplification, voire une simulation pure et simple de nombreux symptômes ». c) Dans son mémoire de recours du 2 février 2015, A. _____ allègue que l'OAI s'est fondé sur des séquences de vidéo pour affirmer que son état de santé s'est amélioré. Il réfute que ce soit le cas, au point de supprimer sa rente. De plus, il critique l'appréciation de l'expert, diamétralement opposée aux constatations de son psychiatre traitant. Dans ses contre- observations du 22 juin 2015, il évoque le fait qu'il n'a jamais contesté le fait que son état de santé se soit amélioré, au point de justifier la suppression de l'allocation pour impotent; cependant, selon lui, cette amélioration ne saurait conduire à la suppression de la rente. Il demande que le rapport de son psychiatre traitant ne soit pas écarté, mais qu'une nouvelle expertise soit ordonnée. Le Tribunal cantonal constate que l'assuré a toujours allégué, jusqu'à ses contre-observations, que son état de santé s'était dégradé; au mieux, il a reconnu qu'il est resté stationnaire. Il a même requis l'allocation pour impotent grave au lieu de moyenne, certificat médical à l'appui. Il a toujours prétendu qu'en raison de sa maladie, il ne lui était pas possible de se laver, de s'habiller ou de se nourrir seul; qu'il ne pouvait guère sortir non accompagné; qu'il avait besoin d'être stimulé pour sortir du lit et qu'il passait sa vie en isolement chez lui. Or, la mise en place d'une surveillance, suite à l'accident de circulation, a apporté la preuve qu'il n'en était rien et que l'assuré avait bien plus d'autonomie qu'il ne le prétendait. Cette autonomie a aussi pu être confirmée par l'enquêtrice qui s'est rendue à domicile. L'assuré n'a d'ailleurs pas recouru contre la suppression de cette allocation. Cela étant, si face à l'implacable réalité des preuves, en procédure de recours, A. _____ a fini par reconnaître qu'il y avait bien une amélioration de son état de santé, il persiste à affirmer néanmoins que celle-ci n'est, et de loin, pas de nature à justifier la suppression de la rente. A l'appui de ses dires, il se retranche derrière le certificat médical de son psychiatre traitant, lequel contredit les résultats de l'expertise médicale et les constatations à domicile. La Cour ne saurait suivre l'argumentation du recourant s'agissant de la valeur probante de l'expertise du Dr C. _____. En effet, l'expert a tenu compte de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qu'il a commentées et dont il a expliqué, de manière circonstanciée, les raisons des divergences d'appréciation. La Cour considère que l'expertise est en tous points conforme à

la jurisprudence ci-dessus rappelée, en ce qu'elle émane d'un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert a abouti à des résultats convaincants, de sorte que la Cour ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Les conclusions du psychiatre traitant ne sauraient être retenues dans la mesure où, d'une part, elles contreviennent aux affirmations du recourant lui-même lorsqu'elles retiennent un état de santé stationnaire, alors que l'assuré lui-même admet une amélioration de celui-ci et que, d'autre part, il a été démontré que le recourant, très manipulateur, quérulent et revendicatif, a pu abuser

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 de la relation de confiance existant avec son médecin traitant. Il se justifie d'autant plus d'évaluer le rapport du psychiatre traitant avec circonspection, conformément aux règles fixées par la jurisprudence du Tribunal fédéral, que l'assuré a changé de médecin en cours de traitement, en raison d'un conflit avec son premier médecin. En outre, des facteurs psychosociaux et socioculturels importants existant en l'espèce, on peut donc aisément comprendre que, dans ce contexte, le médecin traitant soit plus enclin, dans le doute, à pencher pour un avis plus favorable à son patient. Rappelons, par surabondance, que l'expert s'est lui aussi montré conscient des difficultés rencontrées dans son appréciation et liées à la personnalité du recourant. Partant, au vu de ce qui précède, la Cour considère que l'expertise est suffisamment probante pour apprécier l'état de santé de l'assuré, de sorte qu'il ne sied pas de retenir l'utilité de mandater une nouvelle expertise. Sur cette base, force est d'admettre que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré au point de justifier la suppression de la rente entière. d) S'agissant du moment à partir duquel la rente a été supprimée, avec effet au

E. 6

novembre 2014, c'est-à-dire à la date de la suspension de celle-ci, la Cour considère que l'OAI a agi à bon droit. Au vu des conclusions de l'expertise psychiatrique et des constatations faites par les organes de l'AI, on pourrait même se poser la question d'une suppression rétroactive de la rente au 3 août 2013 au plus tard. En effet, il ressort du comportement et des affirmations mensongères du recourant que ce dernier a bénéficié frauduleusement d'une prestation de l'AI. Dès lors, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, la suppression de la rente doit prendre effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il y a lieu d'admettre qu'il se l'est fait attribuer irrégulièrement (cf. arrêt TF 9_C 311/2009 du 2 décembre 2009, consid. 3.4.1). En supprimant la rente au jour de la suspension et non, comme cela aurait pu être le cas, de l'accident de scooter, l'OAI a tenu compte du moment où les éléments nouveaux sont parvenus à sa connaissance. On ne saurait donc reprocher à l'OAI d'avoir fait preuve d'arbitraire dans sa prise de décision, sachant aussi que l'expert a lui-même fixé le recouvrement de la capacité totale de travail au plus tard au moment de l'accident de scooter, étant entendu que, selon toute vraisemblance, celle-ci remontait déjà bien avant cette date. 5. Il s'ensuit que, entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée maintenue. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par ce dernier. Il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par ce dernier. III. Aucune

indemnité de partie n'est allouée. 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 31 octobre 2016/esc Président Greffière-stagiaire

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