

# FR\_GERICHTE 608 2016 171 vom 9. Juni 2017

FR Kantonsgericht, 2017-06-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_171](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_171)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 171 du 9 juin 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 171 del 9 giugno 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 30

novembre 1996. Cette décision a été confirmée sur opposition le 17 juillet 1997. B. Entretemps, le 10 février 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), alléguant que la symptomatologie ayant fait suite à l'accident du 7 février 1996 ne s'était pas améliorée. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a mandaté comme experts le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation. Dans son rapport du 6 mai 1998, l'expert-psychiatre estimait que la capacité de travail était nulle en raison de la "symptomatologie douloureuse", celle-ci étant amplifiée par de "légers troubles psychologiques". Pour sa part, dans son rapport du 28 août 1998, l'expert-somaticien considérait que la capacité de travail était de 35% dans l'ancienne activité en raison d'un "syndrome douloureux chronique" et d'une "réaction dépressive prolongée". Par décision du 29 décembre 1998, l'OAI a octroyé une rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, la révision du cas étant agendée au 1er juin 1999. La rente entière a été confirmée par communications des 14 février 2000, 15 septembre 2004 et 1er juillet 2008. C. Courant octobre 2011, l'OAI a commencé d'office une révision du cas. Sur suggestion de son Service médical régional (ci-après: SMR), il a mandaté la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, pour expertise. Dans son rapport du 3 mai 2012, cette dernière a considéré que l'assuré avait une capacité de travail de 60% dans son ancienne activité et de 80% dans une activité adaptée à ses limitations. Par décision du 28 novembre 2014, l'OAI a supprimé la rente entière. L'assuré a contesté cette décision devant le Tribunal cantonal par le biais d'un recours le 15 janvier 2015, concluant à son annulation (cause 608 2015 11). Dans sa détermination du 12 mai 2015, l'autorité intimée a proposé de rayer le recours du rôle afin qu'elle puisse examiner l'opportunité de l'octroi de mesures de réadaptation, dans la mesure où l'assuré était au bénéfice d'une rente depuis plus de 15 ans au moment où elle a décidé de sa suppression. Par décision du 24 juin 2015, le recours a été rayé du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 D. Du 22 février 2015 au 22 mai 2015, un stage de préparation et d'orientation a été organisé auprès de H.\_\_\_\_\_. Cette mesure sera interrompue sur demande de l'OAI. Par projet de décision du 30 mars 2016, l'OAI a supprimé la rente entière en raison d'une amélioration de l'état de santé, le degré d'invalidité étant fixé à 23%. Ce projet a été confirmé par décision du 20 juin 2016. L'effet suspensif à un éventuel recours a été retiré. E. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me

Jean-Daniel Kramer, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 22 août 2016 concluant, avec suite de frais et dépens, principalement, à la mise sur pied d'une expertise psychiatrique et, subsidiairement, au renvoi pour diligenter une telle expertise. A l'appui de son recours, il se plaint essentiellement du fait que l'OAI n'a procédé à aucune mesure d'instruction tendant à évaluer la présence d'une atteinte psychique et ses effets sur sa capacité de travail, alors même qu'il est évident qu'il est atteint dans sa santé mentale. A cet égard, s'appuyant sur la jurisprudence, il souligne que l'expertise de la Dresse G. \_\_\_\_\_ ne suffit pas pour fonder l'absence d'atteinte à ce niveau dès lors que l'experte n'est pas psychiatre. En outre, il rappelle qu'entre 1997 et 2013, de nombreux médecins ont relevé l'existence d'une problématique psychique liée à son état de santé sans que l'experte-rhumatologue ne donne de motifs de s'en écarter. Quoi qu'il en soit, l'instruction devait porter sur cette question en application de la maxime d'office. Le 30 août 2016, l'assuré s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-. F. Dans ses observations du 4 novembre 2016, l'OAI propose le rejet du recours. Il souligne d'abord que l'octroi initial d'une rente entière au recourant apparaît incompréhensible au vu du contexte médical de l'époque. Il rappelle que les médecins traitants émettaient des avis optimistes et que les deux experts consultés à l'époque étaient manifestement contradictoires, le psychiatre fondant l'incapacité de travail sur les troubles d'ordre physique et le somaticien sur ceux d'ordre psychique. Il retient dès lors que les expertises n'auraient pas dû être suivies. Ensuite, il relève que le médecin traitant appelle à la révision du cas depuis 2005 – le recourant s'était blessé en jouant au football – ce qui a été fait par la mise sur pied d'une expertise rhumatologique. Il retient que les conclusions de cette dernière sont claires et l'ont motivé à mettre sur pied un coaching et des démarches professionnelles ainsi que, dans un second temps, un stage auprès de H. \_\_\_\_\_, interrompu en raison du comportement démonstratif du bénéficiaire. G. Dans le cadre d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, 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 dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. b) 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 (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également, sous la nouvelle jurisprudence, la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). En outre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). c) Selon 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. 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; 112 V 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). 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). d) Selon la let. a al. 1 des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6ème révision de l'AI, premier volet), les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Si les conditions visées à l'art. 7 LPGA [incapacité de gain] ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies. L'al. 4 de la let. a précise que l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen. L'ATF 139 V 547 a précisé les conditions auxquelles un réexamen du droit de la rente sur la base de la let. a al. 1 des dispositions finales pouvait avoir lieu. Ainsi, il n'est pas nécessaire qu'une modification notable de l'état de santé au sens de l'art. 17 LPGA soit intervenue. En outre, la rente d'invalidité versée jusqu'ici doit avoir été accordée uniquement en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, au nombre desquels on compte la fibromyalgie (ATF 132 V 65). Au moment de la révision, seul ce diagnostic doit subsister. Enfin, il convient également d'examiner si l'état de santé s'est dégradé depuis l'octroi de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 la rente et si, à côté de l'atteinte non objectivable, un diagnostic ne peut pas désormais clairement être posé sur la base d'examen clinique psychiatrique (ATF 139 V 547 consid. 10.1.2). Le Tribunal fédéral a par la suite encore précisé que lorsqu'une rente en cours a été allouée aussi bien en raison de plaintes peu claires que de plaintes explicables, rien ne s'oppose à ce que l'on applique la let. a al. 1 des dispositions finales de la 6ème révision de l'AI en ce qui concerne les plaintes peu claires (ATF 140 V 197). 3. 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). a) Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). 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). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à

l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, 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 (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. 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). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). c) Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 4. En l'espèce, pour admettre que l'état de santé du recourant s'était amélioré dans la décision ici litigieuse – laquelle reprend, en substance, les conclusions de sa précédente décision annulée du 28 novembre 2014 – l'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur l'expertise rhumatologique de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 3 mai 2012. Cela étant, il n'est pas sans intérêt d'examiner les motifs ayant conduit, dans un premier temps, à octroyer une rente entière par décision du 29 décembre 1998, cette décision n'ayant jamais été matériellement revue depuis lors. a) D'un point de vue rhumatologique, dans son rapport d'expertise du 28 août 1998, le Dr F.\_\_\_\_\_ diagnostiquait un "trouble douloureux chronique [...] sous la forme de lombo- sciatgies", des "troubles statiques du rachis [sous] la forme d'une scoliose dorso-lombaire légère et compensée" ainsi qu'un "status post contusion de la région fessière et du flanc gauche". L'expert estimait que la capacité de travail du recourant dans le métier de maçon était de 35% mais ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée (dossier OAI, pièce 87). En outre, le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement, diagnostiquait un "syndrome vertébral lombaire". Il n'examinait par contre pas la question de la capacité de travail du recourant, faisant néanmoins état d'une "légère limitation fonctionnelle et discordance entre les plaintes et le status clinique et neurologique" (rapports des 7 février et 12 novembre 1996, dossier OAI, pièces 50 et 64). Pour leurs parts, les médecins de J.\_\_\_\_\_ concluaient à la présence d'un "chronisches Lumbovertebral-Syndrom" et d'une "IGG-Syndrom links". Ils proposaient d'abord la reprise de l'ancienne activité de maçon, mais sans port de charges, à un taux de 33 1/3 %, précisant

que "weitere stationäre Aufenthalte die Situation wohl kaum verbessern können und entsprechend auch momentan sicher nicht indiziert sind". Enfin, le Dr K. \_\_\_\_\_, généraliste, médecin traitant, faisait état de la persistance d'un syndrome vertébral lombaire chronique, avec irradiation dans le membre inférieur gauche, lequel empêchait le recourant de reprendre son dernier emploi. Par contre, "l'absentéisme probable dû à l'état de santé serait faible" dans une activité adaptée, soit une activité permettant l'alternance des positions et évitant les ports de charges lourdes, l'exposition au froid et à l'humidité (rapport du 12 mai 1997, dossier OAI, pièce 71; cf. ég. pièces 100 et 118).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Une capacité de travail de 33 1/3% ou de 35% dans l'activité de maçon, un faible absentéisme ou une "légère limitation fonctionnelle" ne sauraient manifestement justifier qu'on retienne un degré d'invalidité de 100% et, par conséquent, qu'on octroie une rente entière. Un tel degré d'invalidité ne peut dès lors être rattaché aux seuls troubles d'ordre somatique. Pour retenir un degré d'invalidité de 100%, l'autorité intimée a dès lors dû prendre en compte la présence de troubles psychiques. b) On peut, sur ce plan, se référer au Dr E. \_\_\_\_\_, lequel estimait que la "symptomatologie douloureuse" pouvait être amplifiée par de "légers troubles psychologiques", la capacité de travail étant nulle (expertise du 6 mai 1998, dossier OAI, pièce 79). Le Dr F. \_\_\_\_\_ tenait un discours semblable. Il diagnostiquait un "état dépressif chronique" et considérait expressément que le recourant présentait "un syndrome douloureux chronique et une réaction dépressive prolongée expliquant dans sa majorité une incapacité de reprendre le travail". Pour ces motifs, il suggérait la mise sur pied d'une prise en charge psychiatrique (dossier OAI, pièce 87). Par ailleurs, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et en rhumatologie, diagnostiquait un "syndrome dysfonctionnel mineur de l'articulation sacro-iliaque gauche" et une "periarthropathie de la hanche gauche". Selon le médecin, qui n'examinait par la question de la capacité de travail, il existait un "état anxio-dépressif" associé. Il conseillait dès lors la prise d'un anti-dépresseur (rapports des 4 juin et 30 septembre 1996, dossier OAI, pièces 47 et 60). Enfin, les médecins de J. \_\_\_\_\_ affirmaient que si une reprise du travail devait échouer, il fallait approfondir l'aspect psychique ("Sollte ein Arbeitsversuch fehlschlagen und sich der Verdach auf eine psychische Ueberlagerung erhärten, wäre allenfalls eine weitere Abklärung in dieser Richtung zu diskutieren"; dossier OAI, pièce 245). c) Indépendamment de la valeur probante de ces rapports et expertises, il appert que l'octroi initial d'une rente a été dicté pour des motifs ayant trait tant à l'état de santé sur le plan somatique que sur le plan psychiatrique. En d'autres mots, pour se référer aux diagnostics figurant dans l'expertise du Dr F. \_\_\_\_\_, la rente avait initialement été octroyée tant en raison du "trouble douloureux chronique" et des "troubles statiques du rachis [sous] la forme d'une scoliose dorso-lombaire légère et compensée", qu'au motif d'un "état dépressif chronique". Dans ces circonstances, la Cour peine à voir pour quels motifs l'autorité intimée, indirectement du moins, soutient que la décision initiale serait manifestement erronée. 5. Dans le cadre d'une amélioration de l'état de santé, il convient de comparer la situation médicale au moment de l'octroi initial de la rente, par décision du 29 décembre 1998, et celle prévalant au moment de la décision litigieuse du 20 juin 2016. En l'occurrence, cela implique notamment d'examiner si l'état de santé s'est amélioré, tant sur le plan somatique que psychique, de telle sorte que le degré d'invalidité a diminué au point d'être inférieur à 40%, seuil donnant droit à un quart de rente. a) Toutefois, dans la décision ici litigieuse du 20 juin 2016, pour exclure le volet psychiatrique, l'autorité intimée n'a procédé à aucune mesure d'instruction particulière depuis 1998.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Elle s'est uniquement fondée sur l'expertise de la Dresse G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, du 3 mai 2012. Cela ne saurait suffire. Selon la jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert-psychiatre, ce que la rhumatologue n'est pas. En outre, il apparaît que l'examen de la rhumatologue est très – trop – sommaire sur ce plan. Elle s'est contentée de demander au recourant s'il s'estimait atteint sur le plan psychiatrique et, vu la réponse négative donnée à cette question, elle n'a pas approfondi cette problématique (dossier OAI, pièce 245). b) Par ailleurs, dans un rapport du 27 novembre 2013, le Dr K. \_\_\_\_\_, a notamment indiqué ce qui suit: "je me suis posé la question de l'indication et de l'utilité d'une éventuelle expertise psychiatrique, au vu de cet état d'anxiété chronique. Je pense qu'on se trouve face à un état anxio-dépressif chez une personnalité fragile et chez qui l'évocation même d'une possibilité de réinsertion entraîne une réactivation d'un important état d'angoisses [...]. L'aspect psychiatrique concernant cet état anxio-dépressif mériterait d'être approfondi, par exemple par une évaluation ou une expertise psychiatrique" (dossier OAI, pièce 297). A la lecture de ce rapport, on ne peut pas totalement exclure que le recourant soit – comme lors de l'octroi initial d'une rente – atteint sur le plan psychique et que ces troubles aient une influence sur sa capacité de travail. A tout le moins, ce rapport médical aurait dû conduire l'autorité intimée à diligenter des mesures d'instruction sur le plan psychique, des troubles sur ce plan pouvant entrer en ligne de compte. Cela est d'autant plus le cas au vu des motifs initiaux d'octroi de la rente, lesquels comprenaient des troubles d'ordre psychique. c) Partant, en l'état, le dossier de la cause ne permet pas à la Cour de trancher la question ici litigieuse de l'évolution de la capacité de travail, en particulier sur le plan psychique. Dans la mesure où il n'appartient pas à la Cour de céans de combler de telles lacunes d'instruction, la cause doit être renvoyée à l'autorité intimée. Il lui appartiendra de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires avant de rendre une nouvelle décision. Cela étant, l'autorité intimée est rendue attentive au fait que l'échec des mesures d'ordre professionnel peut être lié à d'autres motifs que l'absence de collaboration de l'assuré, quand bien même l'opinion de M. \_\_\_\_\_ – selon lequel si l'assuré "est placé en stage d'évaluation, il se mobilisera pour démontrer qu'il ne peut rien faire" (dossier OAI, pièce 302) – lequel était chargé de suivre et conseiller le recourant, (cf. dossier OAI, pièce 294) , plaide dans ce sens. Il est en effet possible que l'échec soit lié au déconditionnement – l'assuré étant rentier depuis près de vingt ans – ou à l'absence de soutien sur le plan psychiatrique. Il appartiendra à l'expert-psychiatre de se prononcer à ce sujet et, cas échéant, proposer le suivi d'éventuelles autres mesures pour une bonne réadaptation. 6. a) Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, bien fondé, doit être admis. Partant, la décision attaquée est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 b) Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant versée par le recourant lui est restituée c) Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie. Selon la liste de dépens produite par son mandataire le 28 avril 2017, les honoraires et débours se montent à CHF 2'203.20, soit CHF 1'840.- au titre des honoraires, CHF 200.- au titre de débours et CHF 163.20 au titre de la TVA. Cette indemnité est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée à la mandataire du recourant. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 20 juin 2016 est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision

dans le sens des considérants. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée; l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui est restituée. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 2'203.20, dont CHF 163.20 au titre de la TVA; ce montant est mis intégralement à la charge de l'autorité intimée. 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 9 juin 2017/pte Président Greffier

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