

FR_GERICHTE 608 2016 237 vom 20. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_237

FR: FR_GERICHTE 608 2016 237 du 20 septembre 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 237 del 20 settembre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 22

novembre 2014, le Dr H. _____, spécialisé en psychiatrie et psychothérapie, a produit son rapport d'expertise. Il n'a pas retenu le diagnostic d'un trouble somatoforme douloureux persistant mais a conclu qu'il n'y avait à ce moment, sur le plan psychiatrique, aucune atteinte et de ce fait aucune incapacité de travail à postuler. Il a indiqué que cette constatation valait déjà au moment de l'octroi de la rente. Le 26 novembre 2014, le Dr I. _____, spécialisé en rhumatologie, a constaté une situation inchangée, mis à part le vieillissement physiologique du système ostéoarticulaire. Selon lui, l'expertisé – qui souffre de lombalgies chroniques – est capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée assise, semi-assise, avec déplacements occasionnels, port de charges occasionnels ne dépassant pas 5 à 10 kg, sans activité en inclinaison latérale ou en porte-à-faux. Après avoir complété le dossier par un avis supplémentaire de l'expert en rhumatologie du 9 avril 2015, l'autorité a, par décision rendue le 28 juillet 2015 (projet de décision du 20 décembre 2014, objections du 2 mars 2015), supprimé la rente AI du recourant, au motif que celui-ci bénéficiait désormais d'une capacité de travail complète. Le Tribunal cantonal a annulé cette décision par arrêt du 10 mars 2016 en raison d'une violation du droit d'être entendu du recourant (608 2015 178). Il a retenu que la rente avait été supprimée avant même l'expiration du délai que l'autorité avait fixé à son assuré pour se déterminer sur les possibilités de mesures de réadaptation. D. Dans le cadre de l'instruction complémentaire qui s'en est suivie, l'assuré s'est présenté le 18 mai 2016 au stage de préparation à une activité professionnelle, octroyé par communication du

E. 23

mai 2016. Le 24 mai 2016, il a décidé d'interrompre cette mesure et il a été sommé le même Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 jour par l'autorité. Le 9 juin 2016, il a formellement déclaré renoncer à continuer cette activité. L'assuré ne se voit pas en mesure de travailler eu égard à son état de santé. Le 9 juin 2016, l'office AI a informé l'assuré qu'il envisageait de supprimer son droit à une rente d'invalidité. Suite aux objections de ce dernier du 25 juin 2016, l'OAI a, par décision du 15 septembre 2016, confirmé son préavis avec effet au 1er novembre 2016. En substance, l'administration a retenu que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré, de sorte qu'il était à nouveau en mesure d'exercer une activité à plein temps dans la production industrielle légère, sans diminution de rendement. Elle a en outre souligné que l'assuré n'avait pas collaboré aux mesures de réintégration, bien qu'il ait été sommé de le faire. E. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Jean-Luc Maradan, a interjeté le

19 octobre 2016 un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et, principalement, au maintien de son droit à une rente entière de l'assurance-invalidité, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'administration pour la mise en œuvre d'une nouvelle expertise (608 2016 237). Il demande en outre à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (608 2016 239) et requiert que l'effet suspensif soit restitué au recours (608 2016 238). A l'appui de ses conclusions, il souligne qu'il ressort des rapports de son médecin traitant que sa situation n'a manifestement pas évolué au cours des 24 dernières années. Il ajoute que, selon l'expert psychiatre – qui conclut à l'absence d'une incapacité de travail dès le début de l'octroi de la rente –, la situation n'a pas changé depuis l'octroi initial de la rente, de sorte qu'on ne saurait la supprimer pour ce motif. Il soutient qu'on ne peut pas non plus admettre que la décision initiale était manifestement erronée puisque celle-ci reposait sur un examen médical complet. Il estime que la suppression de la rente – après que celle-ci a été confirmée la dernière fois en 2013 – contrevient au principe de la bonne foi. Il fait valoir que l'expertise psychiatrique n'est pas probante, notamment en raison de l'absence d'informations précises sur le dossier dont l'expert a disposé, de prise de contact avec le médecin traitant et d'un interprète lors de l'examen. Ces critiques valent selon lui également en ce qui concerne l'avis du rhumatologue et méritent une instruction complémentaire. F. Dans sa réponse du 26 janvier 2017, l'office AI conclut au rejet du recours en renvoyant à son préavis du 2 décembre 2015. Par courrier du 9 février 2017, l'assuré a complété son dossier relatif à sa situation financière et déposé sa réplique. Le 31 janvier 2017, la demande d'effet suspensif a été rejetée (608 2016 238). La Caisse de pension J. _____ a renoncé à prendre position par courrier du 1er septembre 2017. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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, le recours est recevable. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon 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) En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3;

arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est 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 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 3. 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. a) Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et réf. cit.).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 134 V 131 consid. 3; 133 V 108). b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut le cas échéant être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 4. Il existe deux situations dans lesquelles la valorisation économique de la capacité fonctionnelle de travail présuppose l'octroi préalable de mesures de réadaptation (arrêt TF 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1). 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 (arrêt TF 9C_141/2009 du 5 octobre 2009 consid. 2.3.1 et les arrêts cités, in SVR 2010 IV Nr. 9 p. 29). 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 (réadaptation par soi-même; cf. MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2ème éd. 2010, p. 383); 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 (arrêts TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les arrêts cités, in SVR 2011 IV Nr. 30 p. 88). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 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 mesure 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, 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 (arrêt TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2, in SVR 2011 IV Nr. 3). Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 (consid. 3.3 et 3.5, in RSAS 2011 p. 504), la Haute Cour 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. 5. Le litige porte sur le point de savoir si le taux d'invalidité du recourant s'est modifié entre le 31 janvier 1994, date de la décision par laquelle une rente entière de l'assurance-invalidité lui a été accordée, et le 15 septembre 2016, date de la décision litigieuse (ATF 133 V 108). L'administration n'a pas procédé en amont des diverses communications à un nouvel examen matériel du droit à la rente de l'assuré avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. Les communications – au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) – ne sauraient dès lors servir de base de comparaison dans le temps. Le recourant et l'autorité ne le prétendent du reste pas. On ajoutera néanmoins que cette façon de faire surprend au vu du contenu des informations médicales sur lesquelles la rente a été octroyée. On ne peut pas s'empêcher de penser que ce

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 dossier ne semble pas avoir été suivi avec la diligence nécessaire, notamment eu égard au fait que les experts de l'époque – en 1994 – avaient évoqué la possibilité d'une amélioration par le traitement psychiatrique. Il y a en outre d'entrée lieu de souligner que la suppression d'une rente reposant sur le constat d'une amélioration de l'état de santé ne contrevient pas au principe de la bonne foi. Les conditions dans lesquelles une prestation de durée peut être modifiée pour le futur sont clairement réglées dans la loi et régies par les principes jurisprudentiels mentionnés ci-dessus. Le grief du recourant y relatif doit partant être rejeté. 6. En se fondant essentiellement sur l'avis du Dr K. _____, médecin traitant spécialisé en rhumatologie, l'assuré affirme que son état de santé ne s'est en aucun cas amélioré ces dernières années. Il s'agit en l'espèce de revenir sur le dossier du recourant. a) Par décision du 31 janvier 1994, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er novembre 1992 sur la base d'un taux d'invalidité de 100 %. Cette décision reposait sur l'avis de E. _____ de F. _____ à G. _____. Mandatés pour expertiser l'assuré en 1994, les experts ont retenu les diagnostics suivants: troubles somatoformes douloureux chroniques dans le cadre d'une personnalité dépendante; lombosciatalgies droites résiduelles après cure de hernie discale L5-S1 droite par fenestration avec discrète atteinte séquellaire de la racine S1 droite; status après fracture de l'avant-bras gauche par une balle de pistolet encore en place au tiers proximal de l'avant-bras en 1978. On note dans ce contexte que l'avis formulé par les experts en rhumatologie, neurologie et psychiatrie se fondait non seulement sur leurs propres examens, mais également sur le dossier contenant les différents autres rapports médicaux. Malgré les contenus de ceux-ci, les experts sont parvenus à la conclusion que l'expertisé n'était pas en mesure de travailler. Ce faisant, ils ont notamment écarté que le fait que le recourant ne travaillait pas était dû à une névrose de rente ou lié à des symptômes d'aggravation et de majoration; ils ont eux-mêmes relevé dans leur expertise la présence de tests mettant en lumière des signes de non-organicité positifs. Ils ont ajouté que l'examen neurologique ne permettait pas d'établir une relation entre l'intensité et la chronicité des douleurs et les éléments objectifs. Sur le plan psychiatrique en revanche, on pouvait selon eux affirmer que ce patient se trouvait à ce moment dans une situation d'impasse dramatique. Ils ont expliqué que c'était sur la base de ce volet psychique qu'ils concluaient à la présence du diagnostic de troubles somatoformes douloureux chroniques, dans le contexte d'une personnalité dépendante. Il est également mentionné que le patient ayant été depuis peu pris en charge par L. _____, il pouvait être envisagé que ces mesures pourraient peut-être l'aider à faire le deuil des espoirs perdus. Cependant, compte tenu d'une

importante régression et de sa personnalité, les experts ont considéré qu'il était peu probable qu'il puisse un jour améliorer sa capacité de travail. Selon eux, il appartenait toutefois aux médecins de L._____ de juger de cette évolution, susceptible de modifier l'appréciation faite. Au regard de ce qui précède, on peut ainsi partir du principe que les experts de F._____ ont pris en compte tous les éléments du cas dans leur appréciation globale du tableau médical. b) Par la suite, le médecin traitant, le Dr K._____, atteste un état inchangé (rapports des 29 octobre 1996, 25 septembre 2006, 28 novembre 2008, 26 août 2013 et 23 juin 2014).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Sur le vu des expertises médicales sur lesquelles repose la décision litigieuse, en particulier des conclusions des Dr H._____ (du 22 novembre 2014) et Dr I._____ (du 26 novembre 2014, précisées le 9 avril 2015), la Cour retient que le recourant a présenté ces dernières années une amélioration notable – au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA – de son état de santé psychique et qu'il est dorénavant en théorie en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à 100 %. aa) En ce qui concerne l'avis de l'expert rhumatologue, celui-ci expose d'une manière claire ces constatations qui se fondent sur le dossier asséurologique, ses propres examens, l'entretien avec l'expertisé et l'anamnèse. Sur la base de ses propres observations, il confirme l'état de santé qui avait été établi en 1994. Eu égard à une situation inchangée depuis la dernière expertise de 1994, mis à part l'augmentation de la discopathie L4-L5 et un vieillissement physiologique, le diagnostic de F._____ est toujours valable. L'expertisé souffre de lombosciatalgies droites chroniques anamnestiques, mais sans syndrome irritatif ou déficitaire sensitivomoteur à l'examen clinique. Rien ne laisse dès lors penser que le profil de l'activité que ce praticien estime exigible ne serait pas correct. Cet avis est d'ailleurs partagé par le médecin traitant. On relève que celui-ci insiste – en ce qui concerne le volet somatique – sur une incapacité de travail dans une activité de chantier. Il relève ce qui suit: "Pour ma part, l'incapacité de travail en tant que manoeuvre dans le bâtiment reste de 100 %. Dans une activité adaptée, l'incapacité de travail reste nulle en raison d'une part d'un état dépressif lié à l'état douloureux ainsi que par le fait que ce patient s'est «installé» dans son invalidité" (cf. son rapport du 24 février 2015; dans ce sens, voir également rapport du 7 septembre 2015). De plus, l'expert – dont le rôle est précisément de déterminer d'une manière neutre la capacité de travail – a confirmé son appréciation même après avoir pris connaissance du courrier du Dr K._____ du 24 février 2015 et des dernières radiographies du 10 février 2015. Dans ces conditions, on ne voit pas concrètement pour quelles raisons les griefs du recourant quant aux aspects formels de cette expertise pourraient remettre en cause l'exigibilité d'une activité adaptée qui y était constatée sur le plan somatique. bb) Les conclusions de l'expert psychiatre sont également fondées sur l'examen du dossier asséurologique – par le biais duquel il a pu avoir une pleine connaissance de l'anamnèse et de la situation médicale de l'intéressé – ainsi que sur son entretien avec l'assuré. Lors de son entretien, le recourant a été en mesure d'informer l'expert de ses difficultés et faiblesses. Pour sa part, l'expert a pu procéder à un examen complet comprenant notamment un questionnaire d'autoévaluation, la passation de l'échelle psychopathologique AMDP (hétéro-évaluation) et la passation de l'échelle de ralentissement EDR (hétéro-évaluation) ainsi que l'échelle MADRS. On peut en particulier relever que l'expert conclut d'une manière circonstanciée à l'absence de toute maladie ou diagnostic invalidant. D'ailleurs, à l'occasion de la nouvelle expertise, l'assuré a indiqué considérer son état psychique comme bon. Une comparaison des circonstances de vie du recourant en 1994 et actuellement met en lumière un changement radical qui peut expliquer d'une manière absolument plausible

l'amélioration de l'état psychique. Le Tribunal relève en particulier que le recourant n'est plus suivi par un psychiatre, qu'aucun diagnostic psychiatrique n'est aujourd'hui relaté par le médecin traitant, que sa famille a pu le rejoindre en Suisse, que tous ses cinq enfants ont une situation satisfaisante et qu'il mène une vie de couple et sociale tout à fait

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 normale. Cette situation avait été de toute évidence très différente lors de l'examen par F. _____ en 1994. Pour le reste, les critiques du recourant relatives aux aspects formels de l'expertise ne sont pas pertinentes. Il ressort notamment du rapport d'expertise qu'un interprète a assisté le recourant lors de son entretien avec le praticien. Les suppositions selon lesquelles celui-ci n'était pas en possession du dossier médical ne reposent en outre pas sur des allégations concrètes. En revanche, le Tribunal – comme le relève également le recourant – s'étonne du fait que ce praticien ne se soit pas contenté de constater l'état de santé actuel. Le fait de critiquer indirectement du moins l'avis d'un centre spécialisé mandaté pour l'expertise à l'époque ne fait aucun sens. Dans la mesure où il ne s'agit pas simplement d'une appréciation différente d'un même état de santé, on ne peut de plus pas exclure que ce médecin se soit laissé influencer par les nouveaux critères de la jurisprudence quant à la valeur invalidante du trouble somatoforme. Par ailleurs, ce raisonnement vient même affaiblir sa prise de position, dès lors que les suppositions qu'il fait sur l'état de santé d'il y a 20 ans sans avoir vu le patient apparaissent plutôt du ressort de la spéculation. Cela étant et pour les raisons exposées plus avant, le Tribunal estime probante l'appréciation de la capacité de travail faite par ce spécialiste. cc) Malgré la valeur probante quant à l'exigibilité d'une activité lucrative, le rapport d'expertise est lacunaire sur un autre point, ce qui amène le Tribunal de céans à émettre des doutes sérieux sur la possibilité pour le recourant de mettre concrètement en valeur sa capacité de travail théorique pour les motifs suivants. Alors que la médecine actuelle repose sur une conception bio-psycho-sociale de la maladie (qui ne considère pas cette dernière comme un phénomène exclusivement biologique ou physique mais comme le résultat de l'interaction entre des symptômes somatiques et psychiques ainsi que l'environnement social du patient), le droit des assurances sociales - en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité - s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux et socioculturels (voir ATF 127 V 294 consid. 5a). Le droit n'ignore nullement l'importance récente de ce modèle bio-psycho-social dans l'approche thérapeutique de la maladie. Dans la mesure où il en va de l'évaluation de l'exigibilité d'une activité professionnelle, il y a néanmoins lieu de s'éloigner d'une appréciation médicale qui nierait une telle exigibilité lorsque celle-ci se fonde avant tout sur des facteurs psychosociaux ou socioculturels, qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, 2003, p. 36 ss; Lignes directrices de la Société suisse de rhumatologie pour l'expertise médicale des maladies rhumatismales et des séquelles rhumatismales d'accidents, in *Bulletin des médecins suisses*, 2007/88 p. 737; MEYER, *Krankheit als leistungsauslösender Begriff im Sozialversicherungsrecht*, *Schweizerische Ärztezeitung* 2009/90 p. 585; cf. aussi arrêts TF 9C_499/2013 du 20 février 2013 consid. 6.4.2.2, in SVR 2014 IV n° 13 p. 50; 9C_144/2010 du 10 décembre 2010 consid. 4.1; 9C_881/2009 du 1er juin 2010 consid. 4.2.3). Comme exposé au consid. 4 ci-dessus, lorsqu'un assuré a touché une rente pendant plus de quinze ans ou s'il est âgé de plus de 55 ans, il est présumé qu'il ne peut plus se réintégrer par ses propres moyens dans le marché du travail. Partant, dans ces hypothèses, ce n'est pas le

simple

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 constat de l'exigibilité d'une activité lucrative reposant sur une conception biomédicale qui permet la détermination du taux d'invalidité. Bien plus, il incombe à l'expert d'examiner la situation concrète en tenant compte des facteurs subjectifs et objectifs pour déterminer si la valorisation est encore possible. Dans l'affirmative, celui-ci se prononcera encore sur l'utilité d'imposer des mesures médicales de soutien à la réintégration dans le marché du travail. En l'occurrence, la rente a été accordée en raison d'un trouble somatoforme. L'expert se contente, après 24 ans de rente pour un expertisé de 59 ans, de constater l'absence d'un tel trouble et d'affirmer sans autre motivation que la reprise d'une activité est convenable pour l'assuré. L'affirmation selon laquelle un assuré peut valoriser la capacité de travail exigible nécessite cependant une approche concrète, explicite et motivée. L'expert doit en particulier examiner si, pour pouvoir intégrer un entraînement au travail, l'assuré a besoin d'une mesure médicale sous forme d'un appui psychiatrique. En l'espèce, l'échec de la mesure de réintégration semblait hautement prévisible pour cet assuré qui manifestement ne comprend pas pour quelle raison on lui supprime sa rente à l'âge de 62 ans et après 24 ans pendant lesquels – du moins dans sa perspective – cette prestation lui était due à juste titre. Cet aspect est d'ailleurs corroboré non seulement par le médecin traitant mais également par l'expert rhumatologue: les deux présageaient en effet l'impossibilité d'une réintégration sur le marché du travail. Il est de plus notoire que des troubles psychosomatiques peuvent chronifier et qu'il existe des processus d'invalidisation. L'expert ne fait aucunement référence à l'influence de ces aspects sur sa prise de position. La question à examiner ici est donc celle de savoir si concrètement la reprise est réalisable pour cet assuré, cas échéant, après un appui psychiatrique et une explication détaillée et convaincante quant aux possibilités concrètes d'une réintégration. Même si, pour déterminer la capacité théorique de travail, il se justifie de se fonder sur une approche de la maladie qui se base sur une conception biomédicale, on doit élargir ce concept lorsqu'il s'agit d'examiner si une réintégration sur le marché du travail est possible après 24 ans de rente et pour une personne qui, au moment de l'expertise, était âgée de 59 ans et au moment de la suppression de la rente avait atteint 62 ans. En l'espèce, le recourant remplit les deux conditions qui, selon la jurisprudence, nécessitent un examen concret. Dans ces circonstances, on ne voit pas comment on pourrait se contenter de l'affirmation de l'expert selon laquelle une reprise de travail est convenable ainsi que de l'échec plus que prévisible de l'entraînement au travail pour supprimer la rente en reprochant au recourant de ne pas collaborer. Partant, la suppression de la rente ne peut, à ce stade, pas être confirmée.

7. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis; partant, la décision de l'OAI du 15 septembre 2016 doit être annulée et le dossier renvoyé à l'autorité pour instruction complémentaire au sens des considérants. Dans ces circonstances, la requête d'assistance judiciaire totale devient sans objet et doit être rayée du rôle, le recourant obtenant gain de cause et ayant droit à des dépens. b) Vu l'issue du recours, les frais judiciaires, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. c) Enfin, le recourant a droit à une indemnité de partie. Tenant compte du fait que le mandataire du recourant connaît déjà l'affaire en raison d'un premier recours pour lequel il a été

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 indemnisé (608 2015 178) et que le présent recours est en partie identique au premier et du fait que la liste produite par le mandataire ne correspond pas au tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (RSF 150.12), l'indemnité de partie est

fixée à CHF 2'160.- (honoraires et débours: CHF 2'000.-; TVA 8 %: CHF 160.-). Ce montant est mis à la charge de l'OAI. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision de l'OAI du 15 septembre 2016 est annulée et le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants. II. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'000.-, plus CHF 160.- au titre de la TVA à 8 %, soit à un total de CHF 2'160.-, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 239) est rayée du rôle. V. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 20 septembre 2017/jfr/vth Président Greffière-rapporteuse

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