

FR_GERICHTE 608 2017 129 vom 3. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_129

FR: FR_GERICHTE 608 2017 129 du 3 avril 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 129 del 3 aprile 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

juillet 2007 et du 15 février 2011). Une nouvelle procédure de révision a été lancée en 2013. Après que le psychiatre traitant a mentionné – sur le formulaire AI – un nouveau diagnostic ainsi qu'une éventuelle dépendance à l'alcool et qu'il a en parallèle informé l'OAI que les consultations étaient irrégulières et espacées et que l'assuré séjournait souvent dans son pays natal, une expertise psychiatrique a été diligentée auprès du Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle est parvenue à la conclusion que l'assuré était en mesure de travailler à 100% sans perte de rendement depuis début 2014 (cf. rapport d'expertise du 22 octobre 2015). C. Par décision du 27 avril 2017 (projet de décision du 30 octobre 2015, objections du 30 novembre 2015, complément d'expertise du 20 avril 2017), l'OAI a supprimé la rente entière pour le premier jour du deuxième mois qui suivrait la notification et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Pour calculer le degré d'invalidité, il a comparé le revenu avant l'atteinte à la santé auprès de B. _____ SA, indexé à CHF 60'768.15, avec celui d'ouvrier à plein temps dans la production industrielle légère, d'un montant de CHF 66'155.05, pour conclure à l'absence de perte de gain. D. Contre cette décision, l'assuré interjette recours le 29 mai 2017 en concluant – sous suite de frais et dépens – principalement au maintien de sa rente, subsidiairement au renvoi à l'autorité pour nouvelle décision. A l'appui de son recours, il reproche à l'autorité intimée de ne pas lui avoir transmis le complément de l'expertise du 20 avril 2017 afin qu'il puisse se déterminer sur celui-ci avant que la décision ne soit rendue. Selon lui, pour ce seul vice formel déjà, le prononcé litigieux devrait être annulé et l'affaire renvoyée à l'autorité intimée pour nouvelle décision. Sur le fond, le recourant se réfère principalement aux avis de ses psychiatres et médecins traitants et conteste l'existence d'une amélioration de son état de santé. Il soutient que cette constatation faite par l'expert de l'OAI –

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 dont le rapport serait selon lui contradictoire et lacunaire – contredit de manière flagrante les multiples avis médicaux versés au dossier. Le recours était accompagné d'une requête tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours (608 2017 130) ainsi que d'une demande d'assistance judiciaire totale (608 2017 131). E. Dans ses observations du 4 juillet 2017, l'OAI propose le rejet du recours ainsi que de la requête d'effet suspensif. Selon lui, la comparaison entre l'état de santé qui a motivé le versement de la rente et celui constaté par l'expertise – jugée probante – permet clairement de constater une amélioration de l'état de santé depuis l'octroi initial de la rente. Il estime en outre que cet avis d'expert ne saurait être remis en cause par les certificats produits par le recourant dans le cadre de la procédure de révision. Ainsi, il se justifie selon lui d'admettre la présence

d'une capacité de travail entière dans l'exercice de toute activité, ce qui exclut le droit à la rente et conduit à sa suppression. F. Le 17 juillet 2017, le Président de la Cour a confirmé le bien-fondé du retrait de l'effet suspensif (608 2017 130). G. Le 18 juillet 2017, le recourant a encore versé au dossier un certificat de son médecin généraliste daté du 10 juillet 2017, dans lequel celui-ci conteste la valeur probante de l'expertise psychiatrique. H. Il n'a pas été procédé à un autre échange d'écritures entre les parties. Invitée à se prononcer sur le litige, la Caisse de pensions F._____ a renoncé à se déterminer le 11 octobre 2017. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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.

en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente. Satisfaisant aux formes légales, il est recevable. Le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art 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). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Le Tribunal fédéral a récemment considéré que, dans la mesure où les difficultés d'objectivation et de preuve sont communes à toutes les affections psychiques, l'exigence d'un catalogue des indicateurs posée par l'ATF 141 V 281 pour les syndromes douloureux somatoformes persistants doit être étendue à toutes les affections d'ordre psychique (ATF 143 V 409 consid. 4.2.1). Par ailleurs, les dépressions légères à moyennes récurrentes ou épisodiques, qui étaient systématiquement qualifiées de non invalidantes à moins d'être

résistantes aux traitements, ne sont plus considérées de manière si absolue; la résistance aux traitements doit davantage être prise en considération dans le cadre de l'appréciation globale des preuves en tant qu'indice (ATF 143 V 409 consid. 4.2.2 et 4.4). Il peut toutefois être renoncé à un examen par un catalogue structuré des indicateurs lorsqu'un tel examen n'apparaît pas nécessaire ou adéquat. Il en va notamment ainsi, lorsque des rapports médicaux motivés de manière compréhensible excluent une incapacité de travail et que la pertinence des éventuels avis contradictoires peut être niée en raison d'un défaut de spécialisation médicale de leurs auteurs ou pour un autre motif (cf. ATF 143 V 418 consid. 7.1). Un examen par un catalogue structuré des indicateurs ne sera en particulier pas nécessaire, lorsque sur la base des pièces médicales existantes, une dépression légère apparaît probable au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle ne peut être considérée comme chronifiée et qu'elle n'est pas accompagnée d'une comorbidité (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3 et les références citées). Par contre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pas à eux seuls 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). b) 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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. D'après une jurisprudence constante, 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). 3. Selon l'art. 17 LPGGA, 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. Selon la jurisprudence, cet article s'applique également à la décision par laquelle l'organe de l'assurance-invalidité accorde une rente limitée dans le temps à titre rétroactif (ATF 125 V 413 consid. 2d et les références). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré

d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201; ATF 130 V 349 consid. 3.5). 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, 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). 4. a) Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b) 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). 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 consid. 1c). 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). Par ailleurs, 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 consid. 3.2). 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 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 personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). 5. Le recourant invoque, dans un premier temps, une violation de son droit d'être entendu, dès lors que le complément d'expertise du Dr E. _____ du 20 avril 2017 ne lui a pas été soumis dans le cadre de la procédure devant l'autorité intimée. En effet, on constate que ce complément d'expertise a été envoyé au mandataire du recourant le 25 avril 2017, tandis que la décision date du 27 avril 2017; dans ces circonstances, le recourant n'a manifestement pas eu le temps de se prononcer sur le complément d'expertise avant l'envoi de la décision litigieuse. a) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (arrêt TFA U 22/03 du 10 juillet 2003 consid. 3.3). Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement, soit tenue d'en aviser les parties. Encore qu'elle ne soit pas obligée de les renseigner sur chaque production de pièces, car il suffit qu'elle tienne le dossier à leur disposition (arrêt TFA I 250/02 du 25 octobre 2002 consid. 3.3). La violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 I 72; 126 V 132 consid. 2b et les références). b) En l'espèce, dans le complément d'expertise du 20

avril 2017, le Dr E. _____ a été invité à prendre connaissance et à se déterminer sur un rapport médical du 8 janvier 2016 de G. _____. Ce rapport avait été versé au dossier dans le cadre de la procédure d'objections. Dans le complément en cause, l'expert a confirmé les conclusions prises dans son expertise, en donnant son avis sur les aspects soulevés par les médecins de G. _____. Il s'agit clairement d'une analyse médicale dont l'autorité intimée s'est prévaluée dans la décision contestée, dès lors qu'elle suit l'avis de l'expert. Ainsi, dans la mesure où l'assuré ne s'est pas vu transmettre ce moyen de preuve à temps, afin de pouvoir se prononcer cas échéant avant la décision attaquée, son droit d'être entendu n'a pas été respecté. Toutefois, la Cour de céans constate que, dans ce complément, l'expert s'est prononcé sur les points soulevés par les médecins du recourant. A ce stade de la procédure, l'assuré avait d'ores et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 déjà été en mesure de se prononcer tant sur les questions posées à l'expert que sur le résultat de l'expertise par l'intermédiaire de ses médecins. En outre, dans ce complément, l'expert s'est finalement contenté de reprendre les arguments de son expertise sans en présenter véritablement de nouveaux. Ainsi que va le démontrer l'analyse effectuée ci-dessous, la décision litigieuse repose sur l'amélioration de l'état de santé retenue dans la première expertise déjà; le complément du mois d'avril 2017 ne vient que confirmer cette amélioration. Pour ces motifs et compte tenu du fait que le recourant a eu la possibilité de s'exprimer dans le cadre de la présente procédure de recours auprès de la Cour de céans, avec plein pouvoir de cognition, la violation doit être considérée comme guérie. Le grief tiré de la violation du droit d'être entendu soulevé par le recourant doit dès lors être rejeté. 6. Sur le fond, le litige porte sur l'évolution du taux d'invalidité de l'assuré, plus particulièrement sur l'évolution de sa capacité de travail résiduelle. En d'autres termes, il s'agit de vérifier si l'état de santé du recourant s'est ou non modifié au point d'entraîner une diminution de sa perte de gain. a) La décision sur opposition du 3 mars 2005, octroyant une rente entière, constitue le point de départ temporel. Il s'agit en effet de la seule décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente. L'incapacité de travail se fondait à l'époque sur l'appréciation des médecins traitants, en particulier celle de H. _____ (rapport du 9 août 2004 des Dr I. _____, médecin-adjoint, et J. _____, médecin-assistante). Ces médecins indiquaient dans ce rapport que: "depuis sa dernière hospitalisation, le patient a continué à présenter une humeur déprimée, avec multiples douleurs d'intensité importante (tête, dos, jambes, etc); les vomissements ont également persisté ainsi que les symptômes de stress post-traumatique comme flash-backs, reviviscence, cauchemars et aggravation des symptômes le mardi (jour de l'agression)". Sur la base de ce constat, les médecins ont retenu les diagnostics "F 33.11 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique; F 43.1 Etat de stress post-traumatique, probable évolution vers la chronification; F 45.4 Syndrome douloureux somatoforme persistant" pour attester une incapacité de travail totale dès le moment de l'agression survenue en 2002 (cf. ég. rapports du Dr K. _____, psychiatre traitant, des 3 septembre 2003 et 1er octobre 2003: épisode dépressif majeur avec perte de poids de 15 kg, nausées, tinnitus, cervicalgies dans le cadre d'un PTSD; rapport de H. _____ du 16 juillet 2003: état de stress post-traumatique; rapport du Dr L. _____, médecin généraliste, du 14 juillet 2003: état de stress post-traumatique avec troubles dépressifs réactionnels; sans répercussion sur la capacité de travail, le Dr L. _____ indique notamment un status post ulcère traité avec éradication helicobacter pylori). L'expertise du psychiatre – le Dr D. _____ –, qui posait le diagnostic d'exagérations symptomatiques pour des motifs non médicaux, avait été en revanche écartée par l'OAI. b) L'incapacité de travail a par la suite

été confirmée par le médecin généraliste, le Dr L. _____ (rapport du 27 décembre 2006: état de stress post-traumatique, incapacité totale de travailler). Le Dr M. _____, nouveau médecin généraliste traitant, renvoie à l'appréciation du Dr K. _____, psychiatre traitant (rapport du 29 décembre 2010: trouble dépressif récurrent, depuis 2002, état de stress post-traumatique chronique depuis 2002 suite à une agression sur son lieu de travail; syndrome douloureux somatoforme persistant). Ce dernier a également confirmé

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 par la suite l'incapacité de travail (rapport du 14 mai 2007: état stationnaire; rapport du 25 janvier 2011: état inchangé). c) Sur conseil de son Service médical régional (SMR; rapport du 18 août 2014 du Dr N. _____, spécialisé en psychiatrie et psychothérapie), qui a constaté une interruption du traitement médicamenteux et du suivi psychiatrique, l'OAI a diligenté une expertise psychiatrique. Pour supprimer la rente, l'OAI se fonde désormais sur l'avis de l'expert mandaté, le Dr E. _____ (expertise du 22 octobre 2015 et son complément du 20 avril 2017). Celui-ci diagnostique un "trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive, de gravité légère (dd [diagnostic différentiel]: épisode dépressif majeur, de gravité légère)". Cette situation est confirmée en 2017 où le seul diagnostic retenu – sans répercussion sur la capacité de travail – est le suivant: "Etat dépressif moyen, actuellement subclinique". Ces diagnostics n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail. Les conclusions de l'expert-psychiatre sont fondées sur l'examen du dossier assécurologique – 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 les entretiens des 27 avril 2015 et 18 janvier 2017. Lors de ces entretiens – le psychiatre qualifie le premier de long –, le recourant a été en mesure d'informer l'expert de ses difficultés et faiblesses. Pour sa part, l'expert a pu effectuer un examen complet en observant et questionnant l'expertisé. On souligne que ce médecin a également procédé, indirectement du moins, en 2015 déjà à l'établissement des indicateurs standards selon l'ATF 141 V 281. Il a en particulier relevé les ressources d'un environnement familial et social relativement favorable, l'absence d'un dysfonctionnement social, l'intégration socio-culturelle en raison notamment des bonnes connaissances linguistiques, une intelligence préservée, des capacités d'adaptation objectivables, des mesures thérapeutiques non épuisées, ainsi que l'amélioration possible de la compliance médicamenteuse et d'un suivi psychiatrique régulier. Dans sa première expertise, l'expert expose de manière étayée les raisons qui l'ont amené à retenir, de plus, une tendance à l'amplification ou à l'aggravation des symptômes. A l'occasion de sa deuxième prise de position, il n'observe plus d'aggravation, ce qui coïncide avec son constat d'absence de signes d'une maladie psychique invalidante. Il se prononce d'une manière plus explicite encore sur les ressources du patient à pouvoir gérer sa vie d'une manière indépendante et qui lui permettraient également de reprendre une activité lucrative. En l'espèce, l'expert a donc eu l'occasion de confirmer les constats d'un premier entretien à l'occasion de celui du 18 janvier 2017. Pour la seconde fois, il a pu retenir qu'il n'y avait pas d'argument pour un trouble de l'anxiété généralisé ou un trouble panique tels que définis par le DSM-IV, que l'assuré ne souffrait pas de phobie simple, de claustro-agoraphobie, de phobie sociale, de phobie du sang, d'un trouble obsessionnel compulsif, et qu'il n'y avait pas non plus d'argument en faveur d'un état de stress post-traumatique. Il a mentionné que, mis à part quelques cauchemars parfois liés à des scènes violentes ou du sang – que l'expertisé peine cependant à préciser – mais reliés en particulier à son accident, il n'y avait aucun argument en faveur d'un état de stress post-traumatique. De plus, il n'a constaté aucune dépendance à l'alcool ou à des substances psychoactives. Par l'indication de divers points de réflexion, l'expert procède à l'analyse des

diagnostics posés auparavant par les autres médecins, sélectionnant le diagnostic le plus vraisemblable et le différenciant d'autres facteurs qui pourraient avoir une influence sur l'appréciation du cas.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 On peut notamment relever que l'expert exclut d'une manière motivée la présence du diagnostic de syndrome de stress post-traumatique tel que proposé par le psychiatre traitant. Dans son expertise du 22 octobre 2015, il relève en particulier que "l'évocation de l'altercation de 2002 ne suscite aucune réaction émotionnelle perceptible; il [l'assuré] en parle d'ailleurs spontanément". Le praticien met cela en relation avec la doctrine médicale et souligne qu'une "simple bagarre sans grande conséquence majeure en termes somatiques ne saurait être assimilé[e] à un événement traumatique au sens des ouvrages de référence" (critères du DSM-IV). Le Tribunal note que, même si le descriptif du patient lors de l'octroi de la rente mentionnait toute une série de symptômes du DSM-IV (souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse, rêves répétitifs) et si l'assuré indique la présence de certains de ces éléments encore aujourd'hui, l'expert explique d'une manière tout à fait convaincante pour quelle raison il ne retient pas – en raison des plaintes peu systématiques de l'expertisé – ce diagnostic. Sur la base de cette argumentation, l'OAI pouvait se distancier de l'appréciation du psychiatre traitant qui maintient ce diagnostic. On souligne que cette conclusion a pu être confirmée à l'occasion du deuxième entretien du 18 janvier 2017 pour des motifs identiques. L'expert discute également en détail le diagnostic du trouble dépressif. Il constate tout d'abord que les médecins consultés n'étaient pas toujours unanimes quant à la présence de ce diagnostic. Il explique que c'est surtout le PTSD qui a été mis en avant. Il est parfaitement compréhensible que l'expert s'étonne des attestations du psychiatre traitant, le Dr K. _____, qui depuis 2003 ne fournit aucune indication permettant de comprendre l'évolution de son patient. L'expert s'étonne à juste titre du fait qu'avec un traitement mensuel sur une aussi longue période, on ne puisse pas constater une évolution favorable, surtout que l'environnement social et familial est relativement positif. Il est en outre surpris de ce que le patient n'ait répondu positivement à aucun traitement. En parallèle, le praticien soulève que la dose de l'antidépresseur est insuffisante pour le traitement d'un état dépressif, ce qui remet également en cause l'appréciation du Dr K. _____ quant à la capacité de travail. Afin d'évaluer l'influence de la dépression, l'expert se réfère pour sa part à la doctrine médicale pour souligner l'absence d'intensité et de symptômes justifiant de retenir un diagnostic qui aurait une répercussion sur la capacité de travail. Il ne constate aucune symptomatologie grave du registre anxio-dépressif et ajoute que, du point de vue clinique, il n'y a pas d'anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme. L'expert a constaté lors du premier entretien en 2015 une discordance manifeste entre les allégations de l'expertisé et les éléments objectifs, avec une tendance à l'amplification des plaintes lorsque l'on procède à un questionnement direct. Le deuxième entretien met en lumière que la situation clinique ne permet à ce moment-là plus de soupçonner la présence d'un quelconque problème psychique important. En 2017, l'expert souligne que, sur la base de ce constat, le traitement du Dr K. _____ paraît adéquat, car il se contente de faire un simple contrôle de la situation avec un traitement médicamenteux approprié à cette situation subclinique. On ne voit d'ailleurs pas comment on pourrait suivre le Dr K. _____ si celui-ci devait continuer à attester une incapacité de travail sur la base d'un tel traitement. Il paraît dès lors totalement compréhensible pour le Tribunal que – sur la base des informations qui ont été données par le psychiatre traitant et de ses propres observations – l'expert conclut à l'absence d'un trouble dépressif d'une intensité invalidante, cela – en 2015 du moins – sur un fond de

non-compliance du traitement médicamenteux, du reste attesté par le psychiatre traitant (cf. rapport du 11 juin 2014). On ajoute que, dans son rapport du 11 juin 2014, le psychiatre traitant a lui-même suggéré des investigations complémentaires tout en choisissant des formulations prudentes quant à la question de la capacité de travail ("Leistungseinbusse: grundsätzlich unverändert zu 100%"; "Verbesserung der bisherigen Arbeitstätigkeit durch die medizinische

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Massnahmen: unklar, braucht aber weitere regelmässige Behandlung"; "Andere Aktivitäten: offen"). Le Tribunal ne peut dès lors pas suivre le recourant qui affirme que, dans ces conditions, les assertions de l'expert seraient contradictoires et lacunaires. Au contraire, ainsi que l'a démontré l'expertise, on doit émettre quelques doutes sur l'appréciation de la capacité de travail effectuée par le Dr K._____. Ce n'est en outre pas l'appréciation divergente du médecin généraliste traitant – pour lequel le patient semble d'une humeur déprimée lors des consultations qui ont lieu tous les trois à six mois – qui pourrait remettre en cause cette analyse fouillée (cf. rapport du 10 juin 2013 et certificat du 10 juillet 2017 du Dr M._____). Le Tribunal peut également suivre l'expert lorsque celui-ci affirme, sur la base de toutes ces explications, qu'il n'y a pas non plus de trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale. En ce qui concerne plus particulièrement l'avis des médecins de G._____ et leur rapport sur l'hospitalisation en automne 2014 à O._____, le Dr E._____ remarque que celle-ci aurait été initiée, non pas par le médecin traitant, mais par le patient lui-même, et émet le soupçon de l'instrumentalisation de la psychiatrie. Si ces médecins de H._____ retiennent un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotique, l'expert souligne que "les symptômes psychotiques ne sont pas diagnostiqués et diagnosticables" (cf. rapport de G._____ du 1er octobre 2014 et, également, celui du 8 janvier 2016). On souligne que le patient lui-même relativise – en 2015 du moins – l'importance de cet épisode de l'automne 2014. Le psychiatre traitant est du reste aussi peu persuadé de la présence d'une psychose. Il relève que "ob er [le psychiatre en Serbie] dies wegen der Medikation abgeleitet hat oder wirklich eine Psychose besteht, die er positiv klinisch feststellt" était douteux (cf. rapport du Dr K._____ du 11 juin 2014). C'est sur un examen consciencieux de l'avis de G._____, en le comparant à ses propres observations tout en relevant certaines contradictions (par exemple la posologie faible en présence d'un diagnostic d'éléments psychotiques, absence de traitement antidépresseur), que l'expert écarte leur rapport (cf. à ce sujet également les rapports des Dr P._____, spécialisé en neurophysiologie, et Q._____, spécialisée en neurologie, du 1er octobre 2014 et du Dr R._____, spécialiste en radiologie, du 14 octobre 2014, excluant une cause organique des symptômes). C'est également à juste titre que l'expert considère, dans son complément du 20 avril 2017, que le rapport de G._____ du 8 janvier 2016 ne parvient pas à convaincre. Dans ce rapport – fondé sur les observations de la dernière consultation d'octobre 2014 –, sont retenus les diagnostics de "trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques; état de stress post-traumatique et troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, actuellement abstinent". Sont également mentionnés dans ce rapport du 8 janvier 2016 "des antécédents de consommation d'alcool, avec des substances psycho-actives multiples telles que cannabis, cocaïne, héroïne, amphétamines et ecstasy". Tout d'abord, dans la mesure où ces médecins renvoient au médecin traitant en ce qui concerne la capacité de travail, on ne saurait en tirer un quelconque enseignement quant à celle-ci. A cela s'ajoute que les médecins de G._____ n'ont pas revu le patient depuis son hospitalisation

en 2014 et, de ce fait, les constatations postérieures de l'expert sont mieux à même de déterminer l'état de santé qui a donné lieu à la suppression de la rente. De surcroît, dans le formulaire relatif à la capacité de travail et à la réinsertion professionnelle, G._____ a indiqué que le patient bénéficie déjà d'une

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 rente AI et qu'une reprise d'une activité serait à réévaluer. Finalement, pour écarter ce rapport, on peut renvoyer au fait qu'il semble vraisemblablement contenir des erreurs quant à la consommation de substances psychotropes, laquelle ne ressort d'aucune autre pièce du dossier et est "farouchement" contredite par l'assuré. L'expert confirme explicitement qu'aucun indice confirmant un abus de telles substances ne peut être constaté. Cela laisse ainsi planer un grand doute quant à la validité de l'appréciation de G._____ et on peut même se demander si ces médecins ont agi avec la diligence qu'on peut exiger de la part de professionnels de la santé. En ce qui concerne le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (TSD), on relève que celui-ci n'a jamais été posé d'une manière qui suffirait aux exigences jurisprudentielles. De plus, il est manifeste que le descriptif des plaintes ne met pas les douleurs au premier plan. Par ailleurs, l'existence d'un TSD n'est plus retenue ni par le psychiatre traitant ni par l'expert, de sorte que l'on peut exclure l'existence d'une incapacité de travail pour cette raison. Il ne suffit pas que le Dr M._____ reprenne ce diagnostic dans son rapport du 10 juin 2013 sans explication complémentaire et sans être spécialiste en psychiatrie, alors même que le trouble somatoforme est un diagnostic psychiatrique. Pour le reste, ainsi qu'on l'a vu dans l'expertise, le recourant dispose de suffisamment de ressources pour surmonter un éventuel problème psychique. Le recourant a enfin produit, en cours de procédure, un certificat de son médecin généraliste qui juge l'expertise non probante (rapport du Dr M._____ 10 juillet 2017). Hormis le fait que ce praticien n'est pas spécialisé en psychiatrie, une lecture attentive de sa prise de position met en lumière que celui-ci se heurte surtout au fait qu'on supprime une rente après autant d'années pour retenir d'une manière hypothétique que cet assuré serait en mesure de retrouver un emploi salarié à 50 ans après une si longue absence du marché de travail. Même si une telle réaction – influencée par une notion bio-psycho-sociale de la maladie et ne se fondant pas sur un marché de travail équilibré – est compréhensible, il y a lieu de fonder le droit à la rente sur une notion strictement médicale et en se référant au principe qu'un assuré a l'obligation de diminuer son dommage. Ce ne sont dès lors pas des considérations telles que celles de son médecin traitant, qui de plus n'est pas spécialisé dans le domaine pertinent en l'espèce, qui pourraient remettre en doute l'avis circonstancié de l'expert. Contrairement à ce que soutient par ailleurs ce médecin, le fait que l'expert n'aurait reçu l'expertisé qu'à une seule occasion – ce qui est faux en l'espèce – ne saurait en soi remettre en cause la validité de son expertise. Le rôle de l'expert consiste en effet à mettre ses compétences à la disposition de la justice et à se faire une idée de l'état de santé du patient dans un délai relativement bref (cf. arrêt TF 9C_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.1 et les arrêts cités). d) De l'ensemble des éléments qui précèdent, on peut déduire que l'atteinte à la santé s'est améliorée au point de ne plus justifier le versement d'une rente, la capacité de travail du recourant étant désormais entière dans toute activité. La comparaison des revenus ne fait ressortir aucune perte de gain. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a supprimé les prestations versées. Pour ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 7. Le recourant a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire totale (608 2017 131) dans la procédure de recours. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à

l'assistance

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. En l'espèce, les seuls revenus déclarés par l'assuré (cf. avis de taxation 2015) consistent en la rente d'invalidité et des prestations LPP. Dans la mesure où la rente d'invalidité a été supprimée par la décision ici contestée, on peut dès lors retenir que le recourant – sans fortune – ne dispose plus, à partir de ce moment, de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Par ailleurs, il y a lieu d'admettre que le recours, bien qu'au final manifestement infondé, ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Enfin, il faut admettre que l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. En conséquence, il convient de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale dans le cadre de la procédure de recours 608 2017 129 et de lui désigner comme défenseur d'office Me Sébastien Pedroli, avocat. Compte tenu de la liste de frais produite le 9 mars 2018, dont il faut déduire les opérations effectuées avant le prononcé de la décision contestée, il se justifie de fixer l'indemnité allouée à Me Pedroli, en sa qualité de défenseur d'office, à CHF 1'875.-, soit 625 minutes à CHF 180.- /heure, plus CHF 144.20 de débours, plus CHF 161.55 au titre de la TVA (8%) pour les prestations réalisées jusqu'au 31 décembre 2017, et à CHF 60.-, soit 20 minutes à CHF 180.-/heure, plus CHF 2.50 de débours, plus CHF 4.80 au titre de la TVA (7.7%) pour les prestations réalisées à partir du 1er janvier 2018, soit à un montant total de CHF 2'248.05. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant mais ne sont pas prélevés, en raison de l'assistance judiciaire qui lui a été octroyée.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête: I. Le recours (608 2017 129) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 131) est admise et Me Sébastien Pedroli, avocat, est désigné en tant que défenseur d'office. III. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui est accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Sébastien Pedroli, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'935.-, plus CHF 146.70.- de débours et CHF 166.35 au titre de la TVA, soit un montant total de CHF 2'248.05, et est intégralement mise à la charge de l'Etat de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent

être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 3 avril 2018/jfr/vth Président Greffière-rapporteure

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