

FR_GERICHTE 608 2017 230 vom 16. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_230

FR: FR_GERICHTE 608 2017 230 du 16 avril 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 230 del 16 aprile 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

février 1984 en qualité d'ouvrière de production à 100 %. En incapacité de travail totale dès le 28 octobre 1998, elle a déposé, en date du 15 octobre 1999, une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison d'une fibromyalgie et a sollicité l'octroi d'une rente. Par décision du 21 janvier 2000, l'OAI lui a octroyé une rente entière dès le 1er octobre 1999. Cette décision a été confirmée par communications du 21 février 2001, du 14 juin 2004 et du 18 septembre 2007. Procédant à une nouvelle révision d'office initiée le 2 avril 2012 dans le cadre des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, l'OAI a mis en œuvre une expertise médicale bi-disciplinaire rhumatologique (rapport du Dr B. _____ du 18 juin 2013) et psychiatrique (rapport du Dr C. _____ du 13 juin 2013). Sur la base de l'avis du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) qui considérait que l'expertise psychiatrique du Dr C. _____ n'avait pas de valeur probante, une nouvelle expertise médicale bi-disciplinaire a été ordonnée (rapport d'expertise rhumatologique de la Dresse D. _____ du 13 mars 2015 et rapport d'expertise psychiatrique du Dr E. _____ du 7 avril 2015). Par décision du 18 décembre 2015, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Il a retenu que l'examen de la rente selon les dispositions finales de la 6ème révision de la LAI a conclu que les diagnostics qui avaient ouvert le droit à la rente étaient liés à un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique et que, selon les constats médicaux actuels, ils n'avaient aucun fondement anatomique objectivable qui pourrait, du point de vue de la médecine des assurances, fonder une incapacité de travail durable. Il a précisé que, sur la base des rapports d'expertises rhumatologique et psychiatrique, la capacité de travail de l'assurée était de 100 % dans une activité adaptée. Enfin, il a relevé que, lors de l'entretien du 28 novembre 2013, l'assurée a indiquée qu'elle n'était pas intéressée par des mesures de nouvelle réadaptation. Le recours déposé le 21 janvier 2016 par A. _____, représentée par Me Charles Guerry, avocat, à l'encontre de cette décision (dossier 608 2016 13), est devenu sans objet suite à l'annulation de la décision querellée par l'OAI en raison d'un défaut d'information allégué par la recourante et la procédure a été classée par décision du 30 mai 2016. L'assurée a donc été convoquée à un nouvel entretien en date du 31 mai 2016, lors duquel les différentes possibilités de mesures professionnelles lui ont été expliquées et un délai à fin juin lui a été imparti pour se déterminer à leur sujet. L'assurée n'ayant pas du tout réagi suite à cet entretien, un nouveau projet de décision de suppression de rente a été rendu en date du 19 janvier 2017. Le 15

février 2017, l'assurée, toujours représentée par Me Guerry, a déposé des objections, dans lesquelles elle confirme être sur le principe d'accord de participer à des mesures d'ordre

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 professionnel, mais indique que, sur l'avis de son médecin traitant, elle doit auparavant bénéficier de mesures médicales de réadaptation physique sous la forme d'un séjour d'un mois environ au sein du Service de réadaptation F._____. Ce séjour ne pourra finalement pas se concrétiser. Le 4 mai 2017, un entretien a lieu avec le service de placement professionnel de l'OAI dans le but de mettre en place un stage auprès d'un centre d'évaluation professionnelle de l'AI (CEPAI). Lors de sa visite du CEP AI en date du 24 août 2017, l'assurée a fait un malaise et la visite a dû être écourtée. Par décision du 30 août 2017, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Il a retenu qu'au vu du comportement de l'assurée, celle-ci n'avait absolument aucune motivation pour reprendre une activité quelle qu'elle soit et qu'elle ne présentait pas non plus une aptitude subjective pour les mesures de réadaptation. Enfin, le reste de la motivation reprenait celle figurant dans la précédente décision du 18 décembre 2015. B. Contre cette décision, A._____, toujours représentée par Me Guerry, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 27 septembre 2017, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire et examen du besoin d'éventuelles mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle. A l'appui de ses conclusions, elle conteste la valeur probante de l'expertise psychiatrique du Dr E._____, au motif que celui-ci n'a pas tenu compte de la nouvelle jurisprudence fédérale concernant les troubles somatoformes douloureux. Elle invoque en outre une violation de l'art. 21 al. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), dans la mesure où l'OAI ne lui a pas adressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de sa prétendue absence de motivation à collaborer à des mesures de réadaptation professionnelles. Le 11 octobre 2017, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 15 décembre 2017, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Rappelant les faits de la cause et la jurisprudence applicable, elle maintient que le comportement disproportionné de la recourante prouve qu'elle n'a aucune motivation pour reprendre une activité quelle qu'elle soit et que les rapports d'expertises du Dr E._____ et de la Dresse D._____ ont pleine valeur probante, de sorte que la rente d'invalidité a été supprimée à bon droit. Le 21 décembre 2017, la Caisse de pensions L._____, à qui la décision attaquée avait également été notifiée, a été appelée en cause en tant que fonds LPP intéressé. Elle n'a toutefois pas répondu à cette invitation. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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. 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). 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 citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose 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). 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). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même

manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls 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 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) D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont 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). 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 (cf. art. 28 LAI). d) 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 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). 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). Par définition, les expertises psychiatriques en matière de troubles somatoformes douloureux et autres troubles psychosomatiques comparables réalisées avant l'ATF 141 V 281 ont été rendues à la lumière de la présomption – abandonnée désormais – posée à l'ATF 130 V 352, selon laquelle ces troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effet de volonté raisonnablement exigible et par des critères établis en la matière pour apprécier le caractère invalidant de ces syndromes. Toutefois, ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé, il convient plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8).

3. a) Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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; 387 consid. 1b). 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 citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). b) La lettre a des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011

(6ème révision de l'AI, premier volet) prévoit que 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 (al. 1). En cas de réduction ou de suppression de sa rente, l'assuré a droit aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a. Cela ne lui donne pas droit à la prestation transitoire prévue à l'art. 32, al. 1, let. c (al. 2). Durant la mise en œuvre de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8a, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente (al. 3). 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 (al. 4). La modification du droit à une rente AI en vertu des al. 1 à 4 n'entraîne aucune modification du droit à une rente selon la LAA (rente complémentaire) et ne donne lieu à aucune autre prétention en compensation de la part des assurés (al. 5). 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 la rente et si, à côté de l'atteinte non objectivable, un diagnostic ne peut pas désormais clairement être posé sur la base d'un 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).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 4. Est en l'espèce litigieuse la question de la suppression de la rente de la recourante sur la base des dispositions finales de la 6ème révision de l'AI.

a) La Cour de céans constate tout d'abord que la procédure de révision du droit à la rente a été initiée le 2 avril 2012, soit après l'entrée en vigueur le 1er janvier 2012 des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI et dans le délai de trois ans à compter de cette date (cf. ATF 140 V 15 consid. 5.3.4.2). En outre, contrairement à ce que la recourante allègue, elle ne peut pas bénéficier de l'al. 4 de la let. a des Dispositions finales. En effet, d'une part, étant née en 1964, elle n'avait pas atteint l'âge de 55 ans le 1er janvier 2012 et, d'autre part, percevant une rente entière d'invalidité depuis le 1er octobre 1999, elle ne touchait pas cette prestation depuis plus de 15 ans lorsque la procédure de réexamen a été ouverte le 2 avril 2012. Pour déterminer si le droit à la rente pouvait être supprimé en application des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, il reste dès lors à examiner si la rente initiale a bien été accordée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (cf. infra 4b) et, cas échéant, si seul ce diagnostic subsistait lors de la révision, si l'état de santé s'était dégradé à ce moment et si le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux devait alors être reconnu (cf. infra 4c).

b) Au moment de l'octroi de la rente initiale, le Dr G. _____, spécialiste en rhumatologie, posait les

diagnostics de myogélose trapézienne bilatérale dans le cadre d'une fibromyalgie, d'état dépressif à composante somatoforme sur une personnalité à traits histrioniques et d'état inflammatoire au décours (cf. rapport du 25 novembre 1998, dossier OAI, p. 33). Le Dr H. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique et réadaptation, retenait également les diagnostics de fibromyalgie et d'état dépressif à composante somatoforme sur personnalité à traits histrioniques (cf. rapport du 21 janvier 1999, dossier OAI, p. 38). Le Dr I. _____, médecin généraliste, concluait aussi à la présence d'une fibromyalgie avec dépression réactionnelle (cf. rapport du 5 décembre 1999, dossier OAI, p. 41). Pour sa part, la Dresse J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posait le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4) (cf. rapport du 28 décembre 1999, dossier OAI, p. 45). C'est donc bel et bien en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique que la rente entière d'invalidité a été accordée. c) Dans le cadre de la procédure de révision, le Dr I. _____ (cf. rapport de 2012 non précisément daté, dossier OAI, p.183) et la Dresse J. _____ (cf. rapports du 18 mai 2012 et du

E. 24

juillet 2013, dossier OAI, p. 174 et 241) maintiennent leurs diagnostics de fibromyalgie, respectivement trouble somatoforme douloureux. Les deux praticiens indiquent que l'état de santé s'est aggravé, mais mentionnent une aggravation depuis 1995 pour l'un et une aggravation d'évolution lente ("langsam schleichend") pour l'autre. En outre, la psychiatre traitante signale en plus les diagnostics de dysthymie (F34.1) et de modification durable de la personnalité dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique (F62.1), mais elle précise également qu'ils sont présents depuis de nombreuses années pour le premier et depuis 1999 pour le deuxième. Il ne s'agit donc pas de véritables nouveaux diagnostics. Dans le cadre de la première expertise bi-disciplinaire, le Dr B. _____, spécialiste en rhumatologie (cf. rapport d'expertise du 18 juin 2013, dossier OAI, p. 228) retient le diagnostic de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent avec diminution du seuil de tolérance à la douleur et déconditionnement physique diffus comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et ceux d'omalgies sans signe de conflit ou de tendinopathie, de gonalgies bilatérales sans signes méniscaux ou dégénératifs, de syndrome lombo-vertébral et cervico-brachial récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire en l'absence d'une discopathie et d'appendicectomie comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail. Pour sa part, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 13 juin 2013, dossier OAI, p. 219), pose uniquement le diagnostic de dysthymie (F 34.1) et considère qu'il n'a aucune incidence sur la capacité de travail. Dans le cadre de leur consilium, ils estiment que l'assurée présente une capacité de travail de 70 % dans son ancienne activité d'ouvrière dans une usine de boucherie et de 100 % dans une activité adaptée. Dans son rapport du 24 juillet 2013, la Dresse J. _____ conteste la valeur probante de l'expertise. Elle précise en outre ses diagnostics en retenant un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11), un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et des autres modifications durables de la personnalité dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique (F62.8). Selon l'avis du Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès SMR, l'absence d'anamnèse psychiatrique enlève toutefois la valeur probante à l'expertise du Dr C. _____, de sorte qu'une nouvelle expertise doit être réalisée (cf. rapport du 11 novembre 2014, dossier OAI, p. 252). Dans le cadre d'une

deuxième expertise bi-disciplinaire, la Dresse D. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique et réadaptation (cf. rapport d'expertise du 13 mars 2015, dossier OAI, p. 265), et le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 7 avril 2015, dossier OAI, p. 279), ne retiennent aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et considèrent que, sur le plan médico-théorique, l'assurée présente une capacité de travail entière dans toute activité. Comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, l'experte-rhumatologue retient une fibromyalgie, un syndrome cervico-brachial chronique, une myogélose bilatérale des muscles trapèzes ainsi qu'un syndrome lombo-vertébral chronique et l'expert-psychiatre retient des troubles dissociatifs (de conversion), sans précision (F44.9), une somatisation (F45.0) et une dysthymie (F34.1). Dans un rapport du 8 septembre 2015 (dossier OAI, p. 401), la Dresse J. _____ maintient le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et ajoute cette fois celui d'autres épisodes dépressifs en relation avec l'intensité des douleurs (F32.8). En revanche, elle ne mentionne plus celui de modification durable de la personnalité (F62.1). A la lecture de ces différents rapports médicaux, il faut constater que l'ensemble des médecins s'accorde en substance sur le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (respectivement fibromyalgie ou somatisation). En outre, il ne ressort pas du dossier que l'état de santé de la recourante se serait dégradé par rapport aux limitations fonctionnelles engendrées par l'atteinte. Enfin, on peut conclure sur la base de l'expertise pluridisciplinaire de 2015 qu'actuellement, seul subsiste une symptomatologie douloureuse généralisée dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux accompagnée d'une dysthymie et de troubles dissociatifs (de conversion). Par rapport aux autres diagnostics avancés par la psychiatre traitante, le Dr E. _____ précise que cette dernière n'a pas énuméré les signes et symptômes cliniques de l'état dépressif et n'a pas signalé non plus le degré de gravité. En outre, force est de constater que les diagnostics énoncés par

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 cette praticienne, en sus de celui de trouble somatoforme douloureux, n'ont jamais été les mêmes (dysthymie [F34.1], modification durable de la personnalité dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique [F62.1], autres épisodes dépressifs en relation avec l'intensité des douleurs [F32.8], trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique [F33.11] ou encore autres modifications durables de la personnalité dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique [F62.8]), de sorte qu'on peut difficilement les retenir de façon convaincante. Par ailleurs, les médecins traitants et les experts ont des avis contradictoires par rapport à l'incidence du trouble somatoforme douloureux sur la capacité de travail de la recourante. A cet égard, la Cour de céans constate tout d'abord que l'expertise pluridisciplinaire de 2015 remplit les exigences jurisprudentielles pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été établie en pleine connaissance du dossier, se fonde sur des examens complets et prend en considération les plaintes exprimées par l'assurée. En outre, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées. Enfin, les avis contraires des médecins traitants n'apportent pas d'éléments suffisants pour mettre en doute les conclusions des experts et se résument à une appréciation différente d'un même état de fait, étant précisé que, compte tenu de la relation de confiance qui les unit à leur patient, ils lui sont généralement favorables en cas de doute. En outre, contrairement à ce que prétend la recourante, on peut en particulier accorder une pleine valeur probante à l'expertise psychiatrique du Dr E. _____. En effet, même si celui-ci a appliqué les anciens critères de Forster pour nier le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux, les éléments contenus dans le

dossier permettent une appréciation de l'état de santé de la recourante à la lumière des exigences relatives au diagnostic et aux indicateurs déterminants issues de la nouvelle jurisprudence. En ce qui concerne les indicateurs "atteinte à la santé" et "personnalité", l'expert-psychiatre indique que "cette assurée présente un trouble dissociatif qui consiste essentiellement à la dissociation de certaines fonctions et tendances du reste de la personnalité, des perceptions, souvenirs, fonctions organiques, mouvements, idées ou émotions qui cessent d'être rattaché au Moi, l'assurée ne peut pas dire "moi, j'ai", mais elle peut témoigner des troubles devenus paralysants à cause de ses douleurs. Ces fonctions sont donc dissociées, mais contrairement aux maladies dégénératives, les fonctions dissociées restent en fait intactes, ce qui a pu être démontré lors des différents examens cliniques, notamment rhumatologique. Ce qui est important dans la dissociation des fonctions, c'est qu'avec le temps, il y a un phénomène de régression comme si la personne régressait à la personnalité qu'elle avait pendant l'enfance, avec une dépendance de son entourage et notamment de la famille avec des bénéfices secondaires importants" (dossier OAI, p. 295-296). En outre, comme comorbidité psychiatrique, l'expert retient uniquement le diagnostic de dysthymie, à l'exclusion d'une dépression ou d'un trouble de la personnalité. Il explique certes qu'il existe une cristallisation psychique dans le sens d'une régression psychique importante avec des bénéfices secondaires qui empêchent l'assurée de sortir de son état régressif, mais cela n'est pas suffisant pour entraver objectivement la capacité de travail. L'expert note enfin que l'assurée est suivie au niveau psychiatrique depuis une quinzaine d'année et que le traitement n'a pas varié, ce qui laisse entendre que d'autres traitements pourraient être envisagés, de sorte que l'on ne peut pas retenir une résistance au traitement. S'agissant de l'indicateur "contexte social", il ressort du dossier que la recourante est très entourée par sa famille qui la soutient constamment et qu'elle peut aussi avoir recours à l'aide de ses

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 voisins. On doit donc conclure qu'elle possède certaines ressources mobilisables au sens de la jurisprudence. Enfin, au niveau de l'indicateur "cohérence", les experts ont mentionné une discordance entre l'intensité algique et l'impotence qui en découle rapportées par la recourante et la paucité des signes cliniques et radiologiques objectivés. Il est également rapporté que la recourante a pu régulièrement partir en vacances avec sa famille (Monténégro, Croatie, Grèce). Finalement, l'expert relève que, lors de l'entretien, c'est le côté démonstratif et théâtral de l'assurée qui frappe, avec une forte discordance entre les manifestations de l'assurée et le ressenti de l'expert. Cette discordance est également clairement relevée par l'experte-rhumatologue ainsi que par les deux experts précédents. Compte tenu de l'analyse des indicateurs ci-dessus, les conclusions de l'expertise psychiatrique retenant que le trouble somatoforme douloureux n'est pas invalidant doivent ainsi être suivies, également à l'aune de la nouvelle jurisprudence en la matière. Au vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'autorité intimée a retenu que la rente initiale avait été accordée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, que la situation ne s'était pas aggravée, que seul un tel diagnostic subsistait lors de la révision et que celui-ci n'avait pas un caractère invalidant. La suppression de la rente, en application des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, était dès lors justifiée. 5. La recourante invoque également une violation de l'art. 21 al. 4 LPG, au motif que l'autorité intimée aurait dû lui adresser une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de son absence de motivation à collaborer à des mesures de réadaptation professionnelle. a) L'argumentation de la recourante repose sur la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle, avant de réduire

ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit 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 (arrêt TF 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.1 et les références citées). La situation se présente d'une manière différente lorsque la réduction ou la suppression du droit à la rente, par révision (art. 17 al. 1 LPGa) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGa), concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis 15 ans au moins. Bien que la personne assurée ne puisse pas se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération, il y a lieu d'admettre à titre exceptionnel que dans ces deux situations les mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement attestée. La valorisation économique de la capacité de travail résiduelle retenue par les médecins présuppose donc en principe l'octroi

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 préalable des mesures de réadaptation; autrement dit, dans ces cas, l'octroi d'une mesure de réadaptation présente en général une condition sine qua non (arrêt TAF C-6904/2013 du 19 décembre 2014 consid. 9.2; arrêt TF 9C_254/2011 précité, consid. 7.1.2.2; arrêt TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3). Enfin, dans le cas où il s'avère que l'octroi d'une mesure professionnelle de réadaptation préalable est en l'espèce une condition sine qua non afin que l'assurée puisse retrouver sa capacité de travail attestée, l'administration ne peut réduire ou refuser la rente d'invalidité que dans les conditions déterminées à l'art. 21 al. 4 LPGa (arrêt TAF C-6904/2013 précité consid. 10.2.1). b) Or, contrairement à l'avis de la recourante, cette dernière ne peut pas bénéficier de cette jurisprudence, même si, au moment de la suppression de sa rente (1er octobre 2017), elle percevait cette prestation depuis 18 ans. En effet, la raison de la suppression de la rente est basée sur les Dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, lesquelles tiennent déjà compte de l'exception liée à l'âge ou la longue durée de la rente, mais en prenant pour référence le moment de l'entrée en vigueur de la modification de la loi (soit le 1er janvier 2012) pour le premier et celui de l'ouverture de la procédure de réexamen (soit, en l'espèce, le 2 avril 2012) pour la deuxième (cf. supra 4a). Ainsi, dans le cas de la recourante, l'éventuel besoin de mesures de réadaptation ne doit pas être examiné dans le cadre des mesures de réadaptation générales, mais uniquement dans le cadre des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI comme le prévoient les al. 2 et 3 de la lettre a des Dispositions finales (cf. arrêt TF 9C_623/2014 du 18 février 2015 consid. 5). L'art. 21 al. 4 LPGa n'est ainsi pas applicable en l'espèce. 6. a) Dans la décision querellée, l'autorité intimée a considéré que, par son comportement, la recourante avait démontré qu'elle n'avait aucune motivation à reprendre une activité quelle qu'elle soit et que, partant, les conditions nécessaires à la mise en œuvre des mesures de réadaptation (collaboration de l'assuré, motivation, aptitude subjective et objective) faisaient défaut, raison pour laquelle la rente pouvait être supprimée sans mettre en œuvre ces mesures. Or, un tel raisonnement n'est pas conforme au droit. En effet, en application des Dispositions finales de la 6ème révision de la LAI, l'administration doit d'abord statuer sur la suppression de la rente, puis proposer des

mesures concrètes de nouvelle réadaptation, durant la mise en œuvre desquelles le versement de la rente est repris, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente (cf. arrêts TF 8C_637/2017 du 14 mars 2018 consid. 7, 8C_125/2015 du 26 juin 2015 consid. 5 et 9C_64/2015 du 27 avril 2015 consid. 4.1). b) Dans le cas d'espèce, dans la mesure où la rente n'avait pas été formellement supprimée au moment où les mesures de réadaptation ont été proposées, on peut penser que le comportement de la recourante, laquelle a manifestement fait traîner les démarches en vue de la mise en œuvre de ces mesures, avait pour but de prolonger le versement de la rente. La suppression de la rente d'invalidité à partir du 1er octobre 2017 étant maintenant confirmée par le présent arrêt, la recourante se montrera peut-être plus collaborante et acceptera mieux les mesures destinées à l'aider à se réintégrer dans le monde du travail.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'autorité intimée, afin qu'elle mette en œuvre des mesures concrètes de nouvelle réadaptation, durant lesquelles le versement de la rente sera repris, mais au plus tard jusqu'au 30 septembre 2019 (deux ans depuis la suppression de la rente). 7. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours est très partiellement admis et la cause renvoyée à l'autorité intimée, afin qu'elle statue sur les mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI et reprenne, cas échéant, le versement de la rente au plus tard jusqu'au 30 septembre 2019, conformément aux al. 2 et 3 de la lettre a des Dispositions finales de la 6ème révision de la LAI. Pour le reste, le recours est rejeté. Au vu de l'admission très partielle du recours, les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont répartis entre les parties à hauteur de CHF 600.- à la charge de la recourante et de CHF 200.- à la charge de l'autorité intimée. Le montant de CHF 600.- à la charge de la recourante est compensé par l'avance de frais qu'elle a versée et le solde de CHF 200.- lui est restitué. La recourante a également droit à une indemnité de partie partielle. Compte tenu de la liste de frais déposée le 9 avril 2018 par son mandataire et du gain de cause très partiel, il se justifie de fixer celle-ci à un quart des honoraires et débours, étant précisé que les photocopies sont calculées à 40 centimes par copie conformément à l'art. 9 al. 2 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA, RSF 150.12), soit CHF 332.65, plus CHF 26.60 au titre de la TVA à 8 % pour les opérations effectuées jusqu'au 31 décembre 2017 et CHF 18.70, plus 1.45 CHF au titre de la TVA à 7,7 % pour les opérations effectuées dès le 1er janvier 2018, ce qui représente un montant total de CHF 379.40, lequel est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête: I. Le recours est très partiellement admis, dans le sens où la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, afin qu'il statue sur les mesures de nouvelle réadaptation. Pour le surplus, le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont répartis entre les parties, à raison de CHF 600.- à la charge de A. _____ et CHF 200.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. Les frais à la charge de A. _____ sont compensés par l'avance de frais versée et le solde de CHF 200.- lui est restitué. IV. L'indemnité de partie partielle allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 332.65 plus CHF 26.60 au titre de la TVA à 8 % ainsi que CHF 18.70, plus CHF 1.45 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 379.40, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton 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 16 avril 2018/meg Président Greffière-rapporteure

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