

FR_GERICHTE 608 2019 238 vom 17. August 2020

FR Kantonsgericht, 2020-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_238

FR: FR_GERICHTE 608 2019 238 du 17 août 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 238 del 17 agosto 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

décembre 2017, l'OAI a, en revanche, refusé de donner une suite favorable à la demande de l'assuré d'organiser un stage en atelier afin de déterminer s'il était effectivement en mesure de valoriser sa capacité de travail. Le recours interjeté contre cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt du 24 mai 2018 (605 2017 301). Par communication du 4 octobre 2018, l'OAI a alloué à l'assuré un stage de préparation à une activité professionnelle d'une durée de trois mois auprès de D._____ débutant le 15 octobre 2018, prévoyant une augmentation progressive du taux de 50% pour atteindre un 100%. Le 31 octobre 2018, l'assuré produisit un certificat médical de son psychiatre traitant attestant d'une incapacité de travail de 50%. Par décision du 23 août 2019, reprenant un projet du 7 février 2019, l'OAI a supprimé, dès le 1er octobre 2019, la rente entière octroyée jusqu'alors à son assuré. F. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 11 septembre 2019, concluant, principalement, au maintien de sa rente et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une mesure d'observation professionnelle, le cas échéant, de mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail et, enfin, nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, il se plaint d'abord de ce que l'OAI a supprimé sa rente sans examiner concrètement si sa réintégration sur le marché du travail était possible, en particulier dans le cadre des questions posées au Dr E._____. Or, il est d'avis que telle était l'obligation de l'OAI vu qu'il est âgé de 58 ans et a perçu une rente pendant plus de 20 ans. Au demeurant, il affirme que la mesure de réadaptation proposée par l'OAI, outre le fait qu'elle n'avait pas une optique d'évaluation mais se focalisait sur l'exigibilité médico-théorique, était manifestement insuffisante pour le réintégrer sur le marché du travail dont il est éloigné depuis plus de 20 ans. Le recourant se plaint enfin d'une constatation inexacte des faits, l'intégralité des ses troubles, dont notamment ses problèmes respiratoires, n'ayant pas été suffisamment pris en compte par l'OAI. Dans ses observations du 18 octobre 2019, l'OAI propose le rejet du recours, renvoyant aux considérants de sa décision.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 Le 31 octobre 2019, l'assuré a déposé une intervention, complétant l'argumentation figurant dans son recours en lien avec l'expertise du Dr E._____, estimant que celle-ci ne confirme en rien une amélioration de son état. Il sera fait état des arguments développés par elles 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. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, le recourant,

dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. 2.1. 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. 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (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.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose 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). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 Selon l'ATF 141 V 281, 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 en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien 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. Jouent 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. 3. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le

même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b 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). 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; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 4. 4.1. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 paraissent les plus probables (ATF 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; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4.2. Pour statuer, 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). 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. 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 4.3. 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 outre, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3).

4.4. 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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 5. Dans son mémoire complémentaire du 31 octobre 2019, le recourant soutient que son état est demeuré inchangé depuis la première décision du 26 juillet 1999, lui reconnaissant le droit à une rente entière. Il n'est donc pas sans intérêt de rappeler la situation médicale prévalant lors de cet octroi initial. Sur le plan somatique, comme relevé dans l'arrêt 608 2016 266 du 17 novembre 2015 (consid. 5aa), la capacité de travail de l'assuré était à l'époque considérée comme entière dans une activité adaptée, à savoir une activité sédentaire, sans effort et port de charges lourdes, qui ne devait pas l'exposer à l'inhalation de divers irritants (fumée, poussières) et à certaines conditions (intempéries, humidité, froid). Ces restrictions étaient en lien avec un asthme bronchique chronique, alors que les troubles rhumatologiques évoqués par les médecins n'étaient pas considérés comme particulièrement invalidants à l'époque. En revanche, sur le plan psychiatrique, l'OAI s'était basé sur les conclusions d'un rapport de la Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitante, daté du 16 mars 1999. Elle y estimait que son patient présentait un diagnostic de dépression sévère, avec idées suicidaires, équivalents d'allure plutôt prépsychotique et une forte attitude interprétative. Selon elle, ces troubles rendaient son patient inapte à toute activité, même si elle estimait que, à terme, une réadaptation serait possible (dossier OAI, pièce 559). Pourtant, à la même époque, le Dr C. _____, mandaté pour expertise, estimait que, en l'absence de traitement, la capacité de travail de l'assuré était de 60% dans l'ancienne activité, mentionnant des diagnostics de dysthymie après un stress mental de longue durée dans une personnalité narcissique plutôt asthénique. Il évoquait également une tendance à l'exagération des symptômes sur fond de problèmes de migration socioculturelle et psychosociale (rapport du 12 septembre 1998, dossier OAI, pièce 503).

6. Sur le vu de ce qui précède, il convient d'examiner si l'état de santé du recourant a évolué au point d'impacter sa capacité de gain.

6.1. Comme indiqué précédemment, c'est pour l'essentiel la problématique psychiatrique qui a conduit l'OAI à retenir un taux d'invalidité de 100% dans la décision du 26 juillet 1999. Sur ce plan, dans la décision ici contestée, l'OAI se fonde sur les conclusions du Dr E. _____ figurant dans son rapport d'expertise du 24 octobre 2017. Celui-ci ne fait état d'aucun diagnostic invalidant, ne retenant que les diagnostics, sans incidence sur la capacité de travail, suivants: dysthymie/dysphorie (F34.1), syndrome douloureux somatoforme

persistant (F45.4), tendances neurasthéniques (F48.0), difficultés dans les rapports avec le conjoint et la famille (Z63.0) et difficultés liées à l'acculturation (Z60.3). Sur le plan psychiatrique, il estime que l'assuré est en mesure de travailler à temps plein, sans perte de rendement, et cela depuis septembre 1999, à savoir une année après l'expertise du Dr C._____ (dossier OAI, p. 1'110). Ces conclusions se fondent sur l'examen des pièces du dossier mis à sa disposition par l'OAI, l'expert ayant eu, par ce biais, pleine connaissance de l'historique du dossier. L'on rappelle par ailleurs qu'il avait déjà eu à évaluer ce cas en 2014 (cf. dossier OAI, p. 884). Les conclusions se fondent également sur les constats tirés d'un entretien avec l'assuré le 7 septembre 2017, à l'occasion duquel celui-ci a dû passer différents examens psychométriques ainsi que subir un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 prélèvement sanguin, attestant d'une mauvaise compliance aux antidépresseurs. Pour sa part, lors de cet entretien, l'assuré a pu, d'abord spontanément puis de manière dirigée, exprimer ses plaintes, notamment en lien avec des idées noires ainsi que des pensées de suicide. Il a également pu décrire l'impact qu'ont ses troubles sur sa vie familiale, ses enfants et son épouse lui manquant de respect et ne lui accordant plus la place à laquelle il estime avoir droit. L'expert motive dûment ses conclusions, tant s'agissant du plan diagnostique que de son évaluation de la capacité de travail de l'assuré. L'on constate, en particulier, que l'évaluation de cette dernière se fait de manière conforme à la jurisprudence relative aux troubles psychiatriques, laquelle avait justifié le précédent renvoi à l'autorité intimée. L'expert constate par exemple l'existence de facteurs extra-médicaux, ayant une incidence non négligeable sur la capacité de travail de l'assuré, tels qu'une réduction des moyens financiers qui influence très probablement la perception des problèmes médicaux (volet "contexte social"). Il relève aussi notamment l'existence d'une contradiction entre d'un côté un psychiatre traitant attestant d'une dépression sévère et, de l'autre, des experts diagnostiquant une dysthymie chez un patient qui n'a jamais été hospitalisé sur le plan psychiatrique et qui ne prend pas son traitement (volets "cohérence" et "thérapie et réadaptation"). Dans ces circonstances, l'expertise du Dr E._____ possède une pleine force probante, de sorte que ses conclusions peuvent être suivies. Comparées tant aux conclusions de 1999 de la Dre F._____ qu'à celles du Dr C._____, elles confirment l'existence d'une amélioration de l'état de santé sur le plan psychique. 6.2. Certes, les conclusions de l'expert s'écartent de l'appréciation actuelle de la Dre F._____, laquelle maintient depuis de nombreuses années que son patient est totalement inapte à travailler en raison d'une "personnalité psychotique" et d'une "dépression épisodique récurrente" (dossier OAI, p. 1'051). Toutefois, force est d'emblée de constater que le suivi par la psychiatre traitante, tel que reporté par l'assuré à l'expert-psychiatre (dossier OAI, p. 1'110), apparaît pour le moins léger : "La [docteure] ne parle ni le kurde ni le turc. Sur question il explique que dans les consultations avec son médecin psychiatre, il n'y a pas de traducteur. L'échange ne se fait pas en turc et pas vraiment en français. La [docteure] l'invite à parler et « je parle, je parle et je parle » (dans sa langue maternelle)". S'il n'appartient pas ici à la Cour de céans d'évaluer la qualité du travail médical, l'on est néanmoins en droit de se demander sur quels éléments une psychiatre base son appréciation de la situation lorsqu'elle ne comprend pas ce que dit son patient. Dans un tel contexte, les dires de la psychiatre traitante apparaissent devoir être d'emblée relativisés. Cela étant, même si les déclarations du patient ne devaient pas refléter la réalité du suivi, les conclusions de la psychiatre traitante n'apparaîtraient guères probantes. Dans son dernier arrêt 608 2016 266, la Cour n'avait par ailleurs déjà pas été convaincue par celles-ci (consid. 5b/bb), relevant que la psychiatre interprétait à sa manière

les pièces du dossier, fondait son appréciation sur des troubles tant psychiques que somatiques – étant dans ce cas en totale contradiction avec des spécialistes en la matière qui considéreraient au contraire l'assuré comme entièrement apte à travailler sur le plan somatique –, ne formulait aucun diagnostic au sens du DSM ou de l'ICD-10 et n'étayait pas ses conclusions par un raisonnement argumenté (dossier OAI, p. 575, 584, 619, 670, 701, 785, 834, 853, 867 et 1'051). Ces considérations demeurent actuelles. Partant, les conclusions de la Dre F. _____ ne parviennent pas à jeter le doute sur celles, bien plus convaincantes, du Dr E. _____.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 6.3. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que, sur un plan psychiatrique, l'état de santé du recourant s'est amélioré et qu'il doit se voir reconnaître une pleine capacité de travail, sans perte de rendement. 7. Reste à examiner si l'état de santé du recourant a évolué sur le plan somatique depuis l'octroi de sa rente. L'on rappelle que, dans son précédent arrêt du 17 novembre 2015 (608 2014 109), la Cour de céans constatait que l'état de santé n'avait pas évolué de manière significative sur le plan somatique depuis l'octroi de la rente, se référant alors aux conclusions du Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale, du SMR, du Dr H. _____, spécialiste en pneumologie et en médecine interne générale, du Dr I. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, du Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et du Dr K. _____, spécialiste en urologie. Cette situation apparaît n'avoir que peu changé depuis lors. En effet, de nombreux médecins ne mentionnent pas d'incapacité de travail en relation avec les diagnostics qu'ils émettent. Ainsi, le Dr L. _____, spécialiste en gastroentérologie et en médecine interne générale, ne constate pas de problème particulier sur le plan gastroentérologique (dossier OAI, p. 1'333). Les médecins de la clinique de médecine interne de M. _____ confirment l'existence de troubles d'ordre pulmonaire, mais n'attestent d'aucune incapacité de travail (dossier OAI, p. 1'318 et 1'329). Le Dr N. _____, spécialiste en allergologie, évoque différentes allergies sans y associer d'incapacité de travail (dossier OAI, p. 1'317). La Dre O. _____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, relève l'absence de pathologie pulmonaire sévère en relation avec les symptômes allégués (dossier OAI, p. 1'056 et 1'059). Enfin, les Drs I. _____ et K. _____ mentionnent toujours des plaintes douloureuses sans attester d'impact sur la capacité de travail (dossier OAI, p. 857, 1'304, 1'306 et 1'328). D'autres médecins soutiennent expressément que leur patient possède une capacité de travail entière. Ainsi, le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, atteste d'une pleine capacité de travail, sans perte de rendement (dossier OAI, p. 1'345). Le Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne générale et en angiologie, admet que son patient a souffert d'une thrombose veineuse au mollet gauche en 2017, celle-ci a cependant évolué favorablement avec le traitement. Interrogé quant l'existence d'éventuelles limitations de la capacité de travail, le médecin n'en évoque que pour un travail en position debout, lequel serait limité à 4 heures par jour. Aucune incapacité de travail n'est cependant retenue pour un travail en position assise ou permettant l'alternance des positions (dossier OAI, p. 1'311, 1'313, 1'326 et 1'348; cf. ég. p. 1'309). Au final, seul le Dr R. _____, généraliste, atteste que son patient est en incapacité de travail complète depuis de nombreuses années. Cette incapacité de travail totale semble, selon lui, tant en lien avec les troubles somatiques que psychiques, mais également avec d'autres facteurs tels que l'absence d'emploi depuis de nombreuses années (dossier OAI, p. 1'043, 1'302 et 1'356). Cette appréciation se heurte pourtant à l'avis des nombreux spécialistes interrogés, tous confirmant la capacité de travail de leur patient. Elle ne saurait

seule convaincre.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 Partant, sur le plan somatique, l'on doit considérer que l'état de santé n'a que peu évolué, de sorte que la capacité de travail du recourant demeure entière dans une activité adaptée. Pour rappel, celle-ci doit consister en une activité sédentaire, sans effort et port de charges lourdes, qui ne devrait pas l'exposer à l'inhalation de divers irritants (fumée, poussières) et à certaines conditions (intempéries, humidité, froid). 8. Ainsi que rappelé par la Cour dans son précédent arrêt du 17 novembre 2015 (608 2014 109), le recourant est au bénéfice d'une rente entière depuis 1997, soit depuis plus de quinze ans. L'on constate également qu'il est né en 1961 et est donc âgé de plus de 55 ans.

8.1. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références; cf. aussi arrêt TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 in SVR 2011 IV Nr. 3).

8.2. 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. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêt TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références). Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la révision ou la reconsidération de la rente d'invalidité (cf. arrêt TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.3).

8.3. Cela étant, même en présence d'un cas exceptionnel au sens de la jurisprudence, on ne saurait admettre que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires lorsque

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 l'absence de longue durée du marché du travail est liée à des motifs extra-médicaux (arrêt TF 9C_819/2014 du 19 juin 2015 consid. 4), lorsque l'assuré apparaît encore agile, alerte et intégré dans la vie économique (arrêt TF 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3) ou lorsqu'il dispose d'une formation ou d'une expérience professionnelle particulièrement large (arrêt TF 8C_39/2012 du 24 avril 2012 consid. 5.2).

9. 9.1. Au moment de l'examen par les experts, l'assuré bénéficiait d'une rente depuis plus de 15 ans et était âgé de plus de 55 ans. Si le Dr E. _____ n'a pas été expressément interrogé quant aux besoins de l'assuré pour se réinsérer sur le marché du travail, il a quand même fait état d'éléments nécessaires, en lien avec cette question. Dans son rapport le plus récent, il évoque ainsi que l'assuré possède de nombreuses ressources, notamment le fait d'être "tout à fait apte à respecter un cadre" et relève que "la capacité d'adaptation [est] théoriquement possible, mais entravée par des facteurs culturels et extra-médicaux" (dossier OAI, p. 1'110). Dans sa précédente expertise, il soutenait qu'il "existait un très fort décalage entre atteinte subjective et objective" et que, "théoriquement, toute personne avec la même panoplie diagnostique (psychiatrique) est susceptible de dépasser les limitations fonctionnelles amenées par cette problématique". Cependant, selon lui, "les chances de revenir en arrière de cette manière sont extrêmement minces vu la progression des facteurs non médicaux, du processus d'invalidation et le soutien quasi inconditionnel de son médecin" (rapport du 3 février 2014, dossier OAI, p. 884). Ainsi, en substance, dans ses deux rapports, l'expert conclut que si, d'un point de vue strictement biomédical, la capacité de travail du recourant est entière, la valorisation de celle-ci semble très difficile en raison de facteurs essentiellement sociaux-culturels. Pour autant, l'expert n'assortit la reprise d'une activité d'aucune condition, notamment d'une mesure médicale ou d'un autre appui thérapeutique. Suite à cette expertise, l'OAI a proposé au recourant des mesures de réentraînement au travail par courrier du 10 novembre 2017 (dossier OAI, p. 1'136). Si l'assuré a affirmé être disposé à participer à de telles mesures d'ordre professionnel, il s'y est de facto opposé par le biais de son avocat en exigeant que soit plutôt mise sur pied une mesure d'instruction visant à déterminer sa capacité réelle à concrétiser la capacité de travail reconnue sur le plan théorique (dossier OAI, p. 1'136). Ce refus a conduit à la décision d'irrecevabilité du Tribunal cantonal datée du

E. 24

mai 2018 (605 2017 301). Ce n'est qu'après cette décision judiciaire que l'assuré a participé aux mesures mises en place, à savoir un "stage de préparation-orientation" auprès de D. _____ entre le 15 octobre 2018 et le 27 janvier 2019. Il ressort du rapport dudit stage que l'assuré n'a pas augmenté son taux au-delà de 50%, les responsables précisant que, "à chaque augmentation du temps de présence, [l'assuré] a consulté son médecin qui lui a fourni un certificat médical précisant de poursuivre le stage à un taux de 50% et ceci jusqu'à la fin de la mesure". L'assuré a également refusé de participer à un "atelier de recherche d'emploi", affirmant "ne pas pouvoir se projeter dans une quelconque activité professionnelle et ne pas pouvoir travailler à plus de 50%". Au final, les responsables admettent que "l'assuré a été collaborant dans les activités proposées" mais relèvent en même temps des difficultés de dialogue, des "plaintes répétitives" et le fait que les objectifs n'ont pas été atteints (dossier OAI, p. 1248).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 9.2. Compte tenu de ces éléments, il apparaît que l'échec de la mesure mise sur pied n'est pas principalement imputable à l'état du recourant, mais surtout à des facteurs extra-médicaux, notamment sa conviction d'être invalide. Ces

facteurs s'écartent des risques qui justifieraient de nier l'exigibilité d'une activité professionnelle. En effet, même si, dans le cas d'un assuré âgé ou ayant perçu une rente de longue durée, il ne convient de ne pas se limiter à une conception strictement biomédicale de la capacité de travail, l'on ne saurait pour autant admettre que la valorisation de celle-ci soit empêchée par les seuls facteurs psychosociaux ou socioculturels, étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt TC FR 608 2016 237 du 20 septembre 2017 consid. 6b/cc et les références). Dans cette affaire, tout au plus peut-on peut regretter que la formulation des différentes correspondances de l'autorité intimée (dossier OAI, p. 1'136 et 1'225) ne laisse pas clairement transparaître le rôle des mesures octroyées aux assurés âgés ou ayant perçu une rente de longue durée tel que voulu par la jurisprudence (cf. ég arrêt TC FR 608 2018 279 du 24 février 2020 consid. 7.2). Mais cela ne change rien au fait que les mesures proposées et suivies par le recourant sont en l'espèce suffisantes. 9.3. Partant, c'est à juste titre que l'OAI a estimé exigible que l'assuré retrouve une activité professionnelle et a procédé au calcul du degré d'invalidité. 10. Compte tenu de cette exigibilité, il convient de calculer le degré d'invalidité du recourant conformément à la méthode ordinaire de comparaison des revenus. 10.1. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 10.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées). 10.3. De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 n. U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 consid. 2c p. 201). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation.

Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). 11. 11.1. Au titre de revenu d'invalide, l'OAI a considéré que l'assuré aurait poursuivi une activité professionnelle à plein temps dans le domaine du nettoyage et aurait obtenu un revenu annuel brut de CHF 59'706.25. Ce revenu a été fixé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, tirage skill level, branche économique 77-82 Activités de services admin. et de soutien, niveau 1, hommes) et adapté à l'évolution des salaires.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Au vu des montants déclarés dans l'extrait de compte individuel, tous inférieurs à CHF 27'000.-, il apparaît que le montant retenu au titre de revenu de valide est particulièrement favorable à l'assuré (dossier OAI, p. 708). Il ne sera, néanmoins, pas procédé à une reformatio in pejus. 11.2. S'agissant du revenu d'invalide, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se référer au montant mensuel de CHF 5'340.-, soit CHF 64'080.- annuellement, correspondant au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes). Dès lors que le TA1, niveau de compétences 1, de l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_830/2017 du 16 mars consid. 5; 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2; 9C_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). La référence au niveau de compétences 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que le recourant ne possède aucune autre formation ou expérience dans ce domaine, absence influençant manifestement le revenu auquel il pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP;

professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 64'681.-, indices de 2239 pour 2016 et 2260 pour 2018; cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, hommes et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2018 (CHF 67'429.95, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail de 100% qui a été retenue, le revenu d'invalidité est fixé à CHF 67'429.95. 11.3. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 59'706.25) et d'invalidité (CHF 67'429.95) qu'il n'y a plus aucune perte de gain. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a cessé de prester. La perte de gain demeurerait insuffisante pour maintenir l'assuré dans son droit à une rente même s'il était tenu compte d'une réduction supplémentaire du revenu statistique. Enfin, c'est à juste titre que la rente est supprimée dès le 1er jour du 2ème mois qui suit la notification de la décision datée du 23 août 2019, à savoir le 26 août 2019. 12. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. Il n'est pas octroyé de dépens

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 17 août 2020/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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