

FR_GERICHTE 608 2021 82 vom 12. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_82

FR: FR_GERICHTE 608 2021 82 du 12 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 82 del 12 novembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

avril 2020, les experts estiment que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée sur le plan somatique, mais qu'elle n'est que de 45% sur le plan psychique dans une activité adaptée. Par décision du 25 mars 2021, reprenant un projet du 19 juin 2020, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité, se fondant sur un degré d'invalidité de 59% depuis le 1er avril 2016.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 D. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Elio Lopez, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 23 avril 2021 concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière dès le 1er avril 2016 (montants mensuels de CHF 1824.-, CHF 1'839.- et CHF 1'855.-), subsidiairement à un trois-quarts de rente (montants mensuels de CHF 1'368.-, CHF 1'380.- et CHF 1'392.-), plus subsidiairement à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise neurologique, plus subsidiairement encore à l'octroi d'une demi-rente (montants mensuels de CHF 912.-, de CHF 920.- et de CHF 928.-). A l'appui de son recours, il se prévaut des rapports de son neurologue traitant pour contester les conclusions du Dr D. _____ qu'il estime non probantes, ne tenant notamment pas compte des symptômes et de la médication prise. Il exige en outre qu'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial de 25% en raison de son taux d'occupation et des atteintes à sa santé soit consenti sur le revenu d'invalidité. Enfin, il se plaint que la décision ne tienne pas compte des périodes d'assurance étrangères, demandant l'application de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Portugal du 11 septembre 1975, laquelle conduirait à augmenter le montant de la rente mensuelle. Dans ses observations du 14 septembre 2021, l'OAI propose le rejet du recours, confirmant le calcul de la Caisse de compensation et soulignant la valeur probante de l'expertise de F. _____. Il rappelle en outre avoir déjà retenu un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial de 10%. Le 15 octobre 2021, l'assuré s'est spontanément prononcé sur l'absence de prise en compte des périodes d'assurance réalisées à l'étranger. Il sera fait état des arguments, invoqués par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours a été 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 recourant, dûment représenté, 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. Partant, le recours est recevable. 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 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). 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;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 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 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). 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). Selon la jurisprudence, dans le cas des rentes avec un pourcentage précis (assurance-accidents, assurance militaire), une modification est supposée importante si le degré d'invalidité change de 5 %. Dans l'assurance invalidité, où la rente est calculée en fonction de certains seuils, tout changement significatif des circonstances effectives pouvant affecter le droit à la rente est considéré comme un motif de révision de la rente. Ainsi, une modification du degré d'invalidité de 2 %, par exemple, pourrait également donner lieu à un recours si elle entraîne un dépassement du seuil de la rente supérieure ou inférieure. Cela est aussi valable en cas de substitution de motif opérée par le tribunal cantonal (ATF 140 V 85 consid. 4.3; 133 V 545 consid. 6.2 et 6.3). 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 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 citées). 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). 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). 5. Le litige porte d'abord sur l'évolution du taux d'invalidité du recourant, particulièrement sur sa capacité de travail résiduelle. 5.1. La décision du 26 août 2013 – qui s'est vue partiellement modifiée par arrêt du 29 septembre 2015 (605 2013 189) du Tribunal cantonal et le droit à un quart de rente à compter du 1er juillet 2011 reconnu – constitue le point de départ temporel. Il s'agit en effet de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, étant rappelé que le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 129 V 1 consid. 1.2). Partant, il s'agit de comparer ici les faits qui prévalaient lors de l'octroi initial du quart de rente avec ceux existant au moment de la décision attaquée plus de dix ans plus tard. En d'autres termes, il

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 sied de vérifier si l'état de santé du recourant s'est ou non modifié entre ces deux dates au point d'entraîner une augmentation de sa perte de gain. 5.2. Dans son arrêt du 29 septembre 2015 (605 2013 189), la Cour des assurances sociales se réfère aux conclusions de la Dre G. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, du Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et du Dr I. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne. Tous trois étaient experts au sein de C. _____ (cf. dossier OAI, p. 404, 541 et 576). Dans leurs différents rapports du 21 juin 2012, complétés le 24 septembre 2012, les experts renaient les diagnostics invalidants de "syndrome lombo-vertébral modéré sur discopathie L4-L5 évolutive après ostéosynthèse de stabilisation par Dynesis en février 2004, compliqué d'une surinfection à

Propionibacterium acnes, ayant nécessité l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en novembre 2008 (M 51.9)", d'"épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.11)" et d'"anxiété généralisée (F41.1)". En raison des diagnostics somatiques, ils estimaient que le recourant n'était plus en mesure de travailler dans son ancienne activité mais pouvait encore travailler à 75% dans une activité adaptée. S'agissant ensuite des troubles psychiques, les experts faisaient état d'une diminution de rendement de 25% depuis juin 2010 puis de 40% à compter de juin 2012. Selon eux, une activité adaptée devait éviter les charges supérieures à 5 kg de manière répétitive et à 10 kg occasionnelles, éviter les activités en porte-à-faux et en position statique prolongée et favoriser une activité semi-sédentaire, avec alternance de positions (dossier OAI, p. 419 et 569). Dans son arrêt du 29 septembre 2015, s'écartant en cela marginalement des conclusions des experts, la Cour avait fait remonter le début de la diminution de rendement de 40% au mois d'avril 2011. La Cour se rattachait à une date évoquée par la Dre J._____, spécialiste en pédiatrie, en psychiatrie et psychothérapie et en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, sans pour autant suivre cette dernière dans ses autres conclusions. 5.3. A l'instar de ce qui a été souligné par la Cour en 2019 (608 2018 92), on rappellera que, à l'époque de l'octroi du quart de rente, les médecins de l'assuré s'opposaient à l'avis des experts de C._____. Ainsi, sur le plan somatique, le Dr K._____, spécialiste en neurochirurgie, estimait que le recourant n'était plus en mesure de travailler, y compris dans une activité adaptée (rapports du 6 août 2004 et du 22 janvier 2009; dossier OAI, p. 39 et 307; cf. ég. p. 44, 45, 52, 55, 71, 72, 73, 308, 341, 342, 343, 349). Pour sa part, le Dr L._____, généraliste, faisait état d'une incapacité totale de travailler en raison d'un "syndrome lombo-vertébral chronique avec discopathie L4-L5 - dysbalance musculaire – discrète scoliose stnistro-convexe" et d'une "suspicion d'état dépressif réactionnel et de syndrome d'amplification des douleurs". S'il considérait initialement qu'un changement de travail pouvait "être envisagé" dans une activité sans port de charges lourdes et permettant l'alternance des positions, il soutenait que la reconversion serait difficile en raison du manque de formation de son patient (rapport du 7 octobre 2004; dossier OAI, p. 68; cf. ég. p. 46, 49, 50, 56). Quant à la Dre M._____, spécialiste en anesthésiologie, elle proposait d'abord que l'assuré exerce une activité légère à un taux de 50% (rapport du 3 juillet 2008; dossier OAI, p. 274; cf. ég. p. 268 et 352). Puis, dès 2009, elle attestait d'une incapacité de travail totale en raison d'une discopathie L4-5, de douleurs lombo-iliaques chroniques et d'un syndrome douloureux somatoforme avec épisode dépressif. Selon elle, seule une activité occupationnelle – sans rendement – pouvait être exigée (rapports du 6 mars et du 28 juillet 2009; dossier OAI, p. 321 et 331; cf. ég. p. 351).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 De même, sur le plan psychiatrique, la Dre J._____ attestait – comme l'expert – d'une aggravation de l'état psychique qu'elle faisait par contre remonter à avril 2011. Elle retenait une incapacité de travail totale en raison d'un "trouble schizo-affectif, type dépressif" (F25.1) (rapport du 22 août 2011, dossier OAI, p. 508). Entre 2008 et 2012, le Dr N._____ et la Dre O._____, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, retenaient les diagnostics de "trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère" et d'"anxiété généralisée", sans, pour autant, prescrire d'arrêt de travail. Cette dernière expliquait qu'il était difficile d'évaluer la capacité de travail, l'état clinique étant alors fluctuant, ce qu'elle mettait à la charge des médicaments prescrits (rapport du 5 février 2009 et entretien du 18 juin 2012; dossier OAI, p. 309 et 569; cf. ég. p. 486). 6. Compte tenu de ce qui précède, il convient d'examiner si l'état de santé de l'assuré s'est, comme il le prétend, péjoré depuis lors. 6.1. Dans sa décision du 25 mars 2021, l'OAI

se réfère aux conclusions des médecins de F._____, le Dr D._____ et la Dre E._____. Dans leur rapport du 16 avril 2020 et le complément du 27 novembre 2020, les experts se fondent sur l'étude du dossier asséurologique, dont le contenu est synthétisé en début de chaque volet de l'expertise, complété de documents radiographiques et d'un monitoring médicamenteux. Les experts se sont également entretenus avec le recourant le 24 février 2020. A cette occasion, l'assuré a été en mesure de décrire les atteintes à sa santé, essentiellement des lombalgies en barre constantes se compliquant par une irradiation douloureuse, ainsi que leur impact sur son quotidien, notamment l'importante gêne dans les activités de tous les jours, n'étant pas en mesure d'aider son épouse pourtant victime d'un AVC. Passant, pour l'essentiel, sa journée en training à regarder la télévision, il pense que la situation va persister sans changement de telle sorte qu'il n'envisage pas la reprise d'une activité professionnelle, même partielle et adaptée. Pour leur part, les experts ont pu procéder à un examen complet de l'assuré, tant sur le plan neurologique que psychiatrique. Sur cette base, les experts retiennent les diagnostics incapacitants de "trouble somatoforme persistant" (F45.4) et d'"épisode dépressif moyen", inchangés depuis 2004. Ils mentionnent par ailleurs les diagnostics de "troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance" (F11.2) et de "trouble schizo-affectif, type dépressif" (F25.1), non invalidants. Sur le plan psychiatrique, ils relèvent que le discours en boucle centré sur les plaintes physiques et psychiques traduit des ruminations envahissantes. En outre, ils relèvent un ralentissement modéré de la vitesse de traitement des informations, des difficultés de jugement, planification, résolution de problèmes et prise de décision. En revanche, sur le plan somatique, ils constatent que l'état de santé ne s'est objectivement pas aggravé depuis l'examen de C._____. Ils écartent l'existence de toute atteinte neurologique significative, précisant néanmoins qu'une discopathie L4-L5, sans complication neurologique, est possiblement à l'origine partielle des douleurs. En particulier, ils soulignent l'absence de toute atteinte radiculaire clairement objectivable ni, s'agissant de l'atteinte L4-L5, protrusion/hernie discale ou éléments indicateurs d'une instabilité persistante. S'agissant de la problématique de la capacité de travail, les experts relèvent que, sur le plan somatique, les troubles dégénératifs lombaires sont probablement la cause d'un handicap dans une activité physiquement lourde. Cela les conduit à retenir une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité. En revanche, dans une activité légère, sans engagement physique lourd,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 autorisant des changements relativement fréquents de position assise/debout, sans déplacements importants en terrain inégal, sans montée/descente régulière d'escaliers, la capacité de travail de l'assuré est complète sur le plan neurologique depuis la mise en arrêt de travail. Sur le plan psychique, ils relèvent des ressources faibles au regard des limitations fonctionnelles constatées, soulignant une endurance limitée, des relations interpersonnelles difficiles et une perte d'énergie et de motivation liée au trouble dépressif. Dans ce contexte, ils estiment que la capacité de travail est de 45% dans une activité adaptée à son état. Une telle activité doit être, dans un premier temps, occupationnelle afin de resocialiser l'assuré, puis pourra être étendue à un spectre d'activités professionnelles. Néanmoins, même si les experts attestent d'une capacité de travail résiduelle, ils ont des doutes quant à la possibilité de les mettre en œuvre au vu de l'attitude de l'assuré. Sur le plan somatique, constatant que l'essentiel des traitements potentiels – dont une partie invasive et sans motivation objective – a été effectuée, les experts ne proposent pas de traitement additionnel. En revanche, selon eux, tel n'est pas le cas s'agissant du traitement des troubles psychiques. Dans la mesure où ce traitement est

inchangé depuis plus de 10 ans, ils proposent une modification thérapeutique, en particulier l'arrêt des antidépresseurs et leur remplacement par une molécule avec un mécanisme d'action différent, telle que la "Duloxétine, molécule réputée être également active sur les syndromes douloureux". Ils proposent d'y associer une psychothérapie formalisée ainsi qu'une activité physique quotidienne. Force est ainsi de remarquer que la démarche des experts est bien étayée de sorte que leurs rapports doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante. 6.2. Le recourant s'oppose à cette appréciation, se prévalant exclusivement de l'appréciation du Dr P. _____, spécialiste en neurologie. Dans ses différents rapports, le Dr P. _____ présente une thèse différente de celle des experts. Il souligne ainsi que l'état de santé de son patient s'est aggravé en particulier depuis une opération réalisée en 2014, consistant en "eine Versteifung des Segmentes LWK4/5 von hinten mittels Cage und Pedikelschrauben". Selon lui, à cette occasion, son patient a subi un dommage radiculaire au niveau L5. Il émet l'hypothèse que cette atteinte est survenue soit lors de la pose de la cage elle-même, soit par une "surdistraction". De ce fait, il estime que son patient souffre bel et bien d'une atteinte neurologique et conteste le diagnostic de troubles somatoformes, relevant que si son patient souffrait d'un tel trouble il n'aurait pas subi plusieurs opérations au dos ("Wegen einer somatoformen Störung würde denn auch niemand am Rücken operiert werden"). Au contraire, il affirme que les douleurs survenues suite à l'opération de 2014 se situent au niveau de la région de la racine L5 et sont en lien de causalité avec la pose de la cage effectuée en janvier 2014. Retenant initialement le diagnostic de "failed-back-surgery syndrom", il privilégie ensuite celui de "Unspezifische Rückenschmerzen (M54.5)" en lien avec une légère discopathie L4-L5 et un status post plusieurs opérations. En raison de ces diagnostics, il soutient que la capacité de travail est d'environ 30% dans une activité adaptée. Cela est, par ailleurs, non seulement lié aux seules atteintes mais également aux effets indésirables de la médication à base d'opiacés prise par le recourant. Il ne voit pas d'indication à d'autres traitements, relevant que "es stehen von medizinischer Seite her keine therapeutischen Optionen mehr zur Verfügung" (dossier OAI, p. 994, 1017, 1159 et 1332). L'appréciation du Dr P. _____ ne constitue qu'une appréciation différente de la situation examinée par les experts. De plus, elle apparaît moins convaincante que celle proposée par ces derniers. En effet, l'existence d'une atteinte à la racine L5 ou à l'"Überdistraktion" n'est attestée par aucun examen médical, ce que le neurologue traitant admet expressément dans ses rapports

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 ("Ob die neu entstandenen Schmerzen Folge einer Wurzelaffektion von L5 anlässlich der Cageeinlage oder einer Überdistraktion des Segmentes sind, lässt sich nicht eruieren. Schmerzen lassen sich weder neurophysiologisch noch bildgebend nachweisen oder sichtbar machen"). Contrairement aux experts qui s'appuient justement sur l'absence d'atteintes objectivables, l'appréciation du Dr P. _____ n'est confirmée par aucun examen objectif. Elle ne consiste, dès lors, qu'en une hypothèse basée sur la symptomatologie décrite par le patient. Par ailleurs, contrairement au message que tente de véhiculer le recourant, le neurologue traitant ne reproche pas aux experts d'avoir ignoré l'impact de ses médicaments sur sa capacité de travail. Cela étant, même si tel devait être le cas, on remarque que les médecins de F. _____ se sont prononcés avec une pleine connaissance du dossier, y compris s'agissant de la médication prise ainsi que de son impact sur la capacité de travail. L'affirmation du recourant selon laquelle, contrairement au neurologue traitant, les experts n'auraient pas tenu compte des effets indésirables de la médication à base d'opiacés n'est pas confirmée à la lecture de l'expertise. Les experts retiennent en particulier le diagnostic de dépendance primaire aux opiacés, relevant que la

durée du traitement a pu diminuer leur efficacité sur la symptomatologie douloureuse et créer une impossibilité de sevrage brutal. L'impact de ce traitement a par ailleurs également été constaté par les experts lors de leur examen, notamment lorsqu'ils relèvent un ralentissement. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le Dr P. _____ ne parvient pas à mettre en doute les conclusions des experts de F. _____. 6.3. Tel n'est, par ailleurs, pas le cas non plus des autres médecins interrogés, dont le recourant ne se prévaut au demeurant pas expressément. Ainsi, la Dre O. _____ retient les diagnostics d'"épisode dépressif sévère à moyen sans symptômes psychotiques" (F32.2) et de "syndrome douloureux lié à une discopathie et spondylodèse L4-L5 avec sciatalgies D chroniques". Elle atteste d'une incapacité de travail totale dans toutes les activités. Cependant, selon elle, les restrictions sont également – voire surtout – liées aux atteintes somatiques, précisant que "les douleurs invalidantes ne lui permettraient pas de se déplacer aisément, porter du poids lourd, etc.". Bien que soulignant une péjoration de l'état psychique, elle ne fait état d'aucune limitation fonctionnelle en lien avec celui-ci, renvoyant l'évaluation de cette problématique aux autres médecins, en particulier au généraliste traitant (rapports des 18 mai 2016, 25 mars 2019 et 28 mai 2019, dossier OAI, p. 813, 1110 et 1142; cf. ég. p. 681, 765, 971 et 1019). Dans son précédent arrêt, la Cour de céans avait par ailleurs déjà relevé que l'appréciation de la capacité de travail par la psychiatre tenait compte tant des atteintes psychiques que somatiques. Or, strictement délimité à son domaine d'expertise psychiatrique, l'appréciation de cette spécialiste ne semble pas claire. Elle retient des diagnostics invalidants semblables aux experts mais semble renoncer à retenir une réelle incapacité de travail en lien avec ceux-ci. A tout le moins, force est de constater que cette appréciation n'est pas incompatible avec celle des médecins de F. _____. Pour sa part, le généraliste traitant, le Dr L. _____, indique ne voir son patient que de manière sporadique et renvoie à l'avis des "médecins spécialistes qui se sont occupés [du recourant] dans les 5 dernières années", en particulier "son neurochirurgien", le Dr P. _____ (rapports du 22 novembre 2016 et du 28 août 2019, dossier OAI, p. 884 et 1153). Quant au Dr Q. _____, spécialiste en pneumologie et en médecine interne générale, il a été consulté en lien avec une problématique de syndrome d'apnées du sommeil. Il ne se rappelle ni avoir délivré un arrêt de travail,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 ni retenu des limitations fonctionnelles ou une réduction du rendement qui y seraient liées (dossier OAI, p. 992). 6.4. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que, comparé à la situation prévalant lors de l'expertise des médecins de C. _____, la situation du recourant s'est manifestement péjorée. Selon l'évaluation médicale de son cas, l'assuré n'est ainsi plus en mesure d'exercer son ancienne activité. En revanche, ses troubles somatiques ne le limitent pas dans l'exercice d'une activité légère, sans engagement physique lourd, autorisant des changements relativement fréquents de position assise/debout, sans déplacements importants en terrain inégal, sans montée/descente régulière d'escaliers. Sa capacité de travail est complète sur le plan neurologique depuis la mise en arrêt de travail. Sur le plan psychique, la capacité de travail est de 45% dans une activité adaptée à son état et mettant en valeur ses compétences. 7. Compte tenu de cette capacité de travail résiduelle, il convient de déterminer le degré d'invalidité du recourant. 7.1. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à

40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 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'invalide, 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). 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 citées). 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 TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 De jurisprudence constante, le revenu d'invalide 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 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). 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'invalide 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). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). 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 LPG), 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 citées, 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 LPG, 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). 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. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). 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). 8. 8.1. Dans la décision contestée, l'OAI a fondé le revenu de valide sur le salaire réalisé en dernier lieu par le recourant selon l'attestation de son ancien employeur (cf. courriel du 16 septembre 2020, dossier OAI, p. 1337) soit CHF 66'300.- pour l'année 2016, soit l'année du dépôt de la demande de révision de la rente. Ce montant n'est pas contesté. Partant, le revenu de valide est fixé à . 8.2. S'agissant ensuite du revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se référer au montant mensuel de CHF 5'417.-, soit CHF 65'004.- annuellement,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 correspondant au salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2018 (ESS 2018, 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 sur le marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_830/2017 du 16 mars 2018 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 ces domaines, 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 pour prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2016 (CHF 66'803.40, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Dans sa décision, l'OAI a également tenu compte d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial fixé à 10%. Les circonstances personnelles et professionnelles alléguées dans le recours ne justifient pas de s'écarter du pourcentage retenu par l'autorité intimée, étant rappelé qu'elle se voit reconnaître une certaine marge d'appréciation dans le domaine qu'il y a lieu de respecter. En particulier, l'on constate que les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail par les experts et ne sauraient être comptabilisées une seconde fois. Pour sa part, le fait que, selon les statistiques, les travailleurs occupés entre 25% et 49% perçoivent un salaire inférieur de 13.78% à celui versé en cas d'emploi à temps plein ne saurait justifier d'augmenter l'abattement, lequel se détermine au regard des circonstances concrètes du cas et non sur la base de statistiques générales. L'on rappelle par ailleurs que, en principe, il n'y a plus lieu d'opérer automatiquement un rabatement du salaire statistique pour les hommes dont l'état de santé ne permet plus qu'une activité à temps partiel (cf. arrêt

TF 8C_211/2018 du 8 mai 2018 / SVR 2018 IV no 46 147). Au vu de la capacité de travail de 45% qui a été retenue ainsi que d'un abattement au titre de désavantage salarial, lequel est fixé à 10% compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du présent cas, le revenu d'invalidité est fixé à CHF 27'055.40. 8.3. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 66'300.-) et d'invalidité (CHF 27'055.40) que la perte de gain se monte à CHF 39'244.60. Cela correspond à un degré d'invalidité de 59.19%, soit 59% (cf. ATF 130 V 121), comme l'a retenu l'OAI. Un degré d'invalidité supérieur à 50% et inférieur à 60% donne droit à une demi-rente. Conformément à la décision contestée, le droit à la demi-rente commence au 1er avril 2016. 9. Il convient, enfin, d'examiner un dernier grief du recourant, relatif au calcul du montant de sa rente, affirmant que l'OAI aurait dû prendre en compte ses périodes de cotisation au Portugal, ce qui aboutirait à la l'échelle de rente complète (44) plutôt qu'une échelle de rente partielle (33). 9.1. Pour le calcul du montant de la rente, l'art. 36 al. 2 LAI renvoie aux dispositions de la loi du

E. 20

décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) par analogie pour le

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 calcul des rentes ordinaires d'invalidité. Les "principes à la base du calcul des rentes ordinaires" font l'objet des art. 29bis à 33ter LAVS. Selon l'art. 29bis LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1er janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès). Pour sa part, l'art. 29ter prescrit que la durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (al. 1). Sont considérées comme années de cotisations, les périodes: pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (let. a); pendant lesquelles son conjoint au sens de l'art. 3, al. 3, a versé au moins le double de la cotisation minimale (let. b); pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (let. c). 9.2. Dans un arrêt récent reprenant la jurisprudence et la pratique, le Tribunal fédéral a rappelé que, lorsque la modification du degré d'invalidité et l'augmentation du droit à la rente qui en découle relèvent d'un cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA, les bases de calcul pour le nouveau montant de la rente (échelle de rente et revenu annuel moyen déterminant) restent les mêmes que celles appliquées pour la rente allouée jusque-là (ATF 147 V 133 consid. 5.1 et les références; cf. ég. ch. 5629 des Directives de l'OFAS concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, état au 1er janvier 2020). 9.3. L'autorité de la chose jugée (formelle et matérielle) de décisions portant sur des prestations durables d'assurance sociale, soit notamment des rentes de l'assurance-invalidité, n'est en principe pas limitée dans le temps. Pour autant que la situation de fait ne soit plus susceptible d'évoluer au moment de la décision, cette autorité s'étend aussi bien aux conditions du droit à la prestation qu'aux facteurs qui en fixent l'étendue. Sous réserve d'une révision procédurale ou d'une reconsidération, lesdits éléments ne peuvent pas être remis en question et réexaminés à tout moment, sauf si la loi prévoit expressément une autre réglementation. Ces principes valent également dans le cadre d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA ou de nouvelle demande. En revanche, la survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du refus de la première demande de prestations et propre, par sa nature et sa gravité, à

causer une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne sur une année a, compte tenu de l'absence de connexité matérielle avec la situation de fait prévalant au moment du refus de la première demande de prestations, pour effet de créer un nouveau cas d'assurance (arrêt TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 5.1 et les références citées). Avis pris auprès des médecins traitants et des médecins du SMR, l'OAI a fait part de son "refus d'augmentation de la rente d'invalidité" dès lors qu'"aucun élément objectif ne rend[ait] plausible une aggravation de [l']état de santé de nature à modifier [le] degré d'invalidité", par décision du 27 février 2018, reprenant un projet du 27 septembre 2017. Confirmée par le Tribunal cantonal (arrêt 608 2018 92 du 29 octobre 2018), cette décision a été annulée par le Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_825/2018 du 20 mars 2019) et la cause renvoyée devant l'OAI pour instruction complémentaire. 10. En l'occurrence, se prévalant des dispositions figurant dans l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681) et dans la Convention de sécurité

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 sociale du 11 septembre 1975 entre la Suisse et le Portugal (RS 0.831.109.654.1), le recourant affirme que les périodes de cotisation accomplies dans son pays d'origine doivent être prises en compte, passant d'une durée de cotisation de 19 ans et 2 mois à une durée de 26 ans. Cela aboutirait à une échelle de rente complète (44) plutôt qu'une échelle de rente partielle (33). Cependant, tant les atteintes somatiques que psychiques sont anciennes. Pour ces mêmes atteintes, l'assuré s'est déjà vu reconnaître le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité depuis le 1er juillet 2011, basé sur un degré d'invalidité de 45%. Dans ce contexte, l'augmentation du degré d'invalidité à 59% au 1er avril 2016 et l'augmentation à une demi-rente qui en découle relèvent d'un cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Elles ne constituent pas, de ce fait, un nouveau cas d'assurance (cf. arrêts TF 9C_179/2020 du 16 novembre 2020 consid. 5.3 et les références citées; 9C_692/2018 du 19 décembre 2018 consid. 4.2 et les références citées). Conformément à la jurisprudence et à la pratique en la matière (cf. consid. 9.1 ci-avant), les bases de calcul pour le nouveau montant de la rente (échelle de rente et revenu annuel moyen déterminant) restent dès lors les mêmes que celles appliquées pour la rente allouée jusque-là. Elles ont été fixées dans la décision du 17 mars 2016. Par le biais de l'OAI, la Caisse de compensation y retenait, en particulier, le nombre d'années de cotisations pertinentes (19 ans et 2 mois), la classe d'âge applicable (26 ans) ainsi que l'échelle de rente (33) en découlant et à prendre en compte (dossier OAI, p. 758). Cette décision n'a pas été contestée par l'assuré à l'époque, bien qu'il était alors déjà représenté par un avocat. Elle possède ainsi force de chose jugée. Elle ne peut aujourd'hui être remise en question – y compris pour l'avenir – que par le biais d'une révision procédurale ou d'une reconsidération. Même si l'on devait considérer le présent recours comme une requête dans ce sens, force est de constater que le recourant n'apporte aucun élément permettant de conclure à l'existence de motifs de révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA), de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou de révision (art. 105 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1). En particulier, il ne fait état d'aucun fait ou moyen de preuve nouveau, ni n'affirme que la prétendue erreur de calcul de la Caisse de compensation – pour autant qu'il y en ait une puisque l'assuré n'avait pas demandé à bénéficier des dispositions de la Convention de sécurité sociale du 11 septembre 1975 entre la Suisse et le Portugal à l'époque (cf. ATF 142 V 112 consid. 4) – soit manifeste. Il est au demeurant évident que le délai de 90 jours (art. 106 CPJA; cf. ATF 143 III 272 consid. 2.2) pour obtenir la révision d'une décision administrative est désormais

échu, étant par exemple constaté l'échange survenu entre l'OAI et l'ancien mandataire en mai 2016 (cf. dossier OAI, p. 809). Le recourant est dès lors forclos lorsqu'il demande la réévaluation du montant de sa rente. En d'autres termes, en ne contestant pas en temps utile la décision du 17 mars 2016 fixant les bases de calcul de sa rente, le recourant a renoncé à se prévaloir des dispositions de la convention bilatérale et choisi de percevoir une rente partielle de la Suisse et du Portugal. Même dans le contexte d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA; il ne peut pas aujourd'hui, près de cinq ans plus tard, revenir sur ce choix. 11. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, mal fondé, est 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.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. 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 d'indemnité de partie. 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 12 novembre 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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