

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_625/2015

Arrêt du 17 novembre 2015

Ile Cour de droit social

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux Glanzmann, Présidente, Parrino et Moser-Szeless.

Greffière : Mme Flury.

Participants à la procédure

A._____,
représenté par Me Charles Guerry, avocat,
recourant,

contre

Office AI du canton de Fribourg, Route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez,
intimé.

Objet

Assurance-invalidité (révision),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances
sociales,
du 2 juillet 2015.

Faits :

A.

A.a. A._____, né en 1965, travaillait en qualité d'ouvrier de production. Souffrant de lombalgies, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) le 20 mars 1995. Au terme de son instruction, l'office AI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 1995 (décision du 16 septembre 1997). Cette prestation a été maintenue à l'issue de révisions successives.

A.b. L'administration a entrepris une nouvelle procédure de révision au mois d'octobre 2011. Elle a requis des informations auprès du docteur B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de A._____, qui a constaté que l'état de son patient était stationnaire et précisé que le sommeil était perturbé par des cauchemars et des cris (rapport du 12 décembre 2011). L'office AI a fait surveiller l'assuré par un détective privé, qui a vu que celui-ci passait une bonne partie des journées d'observation au commerce de kebabs tenu par sa femme (rapport d'observation du 2 juin 2012). A._____ a également été soumis à une expertise bidisciplinaire effectuée par les docteurs C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 28 mars 2013), et D._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale (rapport du 29 mars 2013). Les médecins n'ont fait état d'aucun diagnostic incapacitant. Se fondant sur l'ensemble des éléments recueillis, l'administration a, par décision du 23 août 2013, supprimé la rente entière d'invalidité dès le 19 février 2013, date à partir de laquelle le versement de la prestation avait été suspendu.

B.

L'assuré a déposé un recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales. Lors d'un second échange d'écritures, il a produit trois pièces médicales attestant qu'il souffrait d'une somnolence diurne (rapports des docteurs

E. _____, médecin associé du Centre F. _____ de l'Université de V. _____ [ci-après: Centre F. _____], du 21 janvier 2014, G. _____, spécialiste en neurologie, du 23 janvier 2014, et B. _____, du 31 mars 2014). La juridiction cantonale a rejeté le recours.

C.

A. _____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut principalement au maintien de la rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi du dossier à la juridiction cantonale pour qu'elle établisse les faits de manière conforme au droit, au besoin en les complétant après des mesures d'instructions supplémentaires.

L'office AI propose le rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

Saisi d'un recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il examine en principe seulement les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.

Le litige porte sur la suppression, par la voie d'une révision au sens de l'art. 17 LPG, du droit à la rente entière de l'assurance-invalidité reconnu au recourant à partir du 1^{er} janvier 1995, avec effet au 19 février 2013, date à laquelle le versement de la prestation a été suspendu. Le jugement entrepris expose les dispositions légales et les principes jurisprudentiels nécessaires à la résolution du litige. Il suffit d'y renvoyer.

3.

Examinant l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis la décision initiale de rente (décision du 16 septembre 1997) jusqu'au moment de la dernière révision mise en oeuvre par l'intimé, qui a abouti à la décision du 23 août 2013, la juridiction cantonale a constaté une nette amélioration de l'état de santé depuis l'année 2010. Se fondant sur l'expertise bidisciplinaire effectuée par les docteurs D. _____ et C. _____, elle a constaté que le recourant n'était plus atteint d'une dépression sévère, que l'atteinte dorsale à l'origine de ses problèmes de santé n'était pas invalidante et qu'aucune problématique somatoforme ne pouvait être constatée. De même, aucune nouvelle atteinte invalidante ne pouvait être retenue; en particulier, la somnolence invoquée n'empêchait pas l'assuré de conduire ou d'être quotidiennement présent sur les lieux du commerce de kebabs tenu en principe par sa femme, mais dans lequel il paraissait se comporter en patron ou, à tout le moins, en associé.

4.

Reprochant aux premiers juges une triple constatation arbitraire des faits, le recourant soutient qu'ils ont procédé à une évaluation manifestement erronée du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux dont il est atteint, de l'impact des troubles du sommeil mis en évidence par la polysomnographie effectuée en janvier 2014 au Centre F. _____, ainsi que des conséquences de sa présence dans le commerce de son épouse, qualifiées à tort de participation à la gestion de celui-ci.

4.1.

4.1.1. En tant que l'assuré critique les constatations des fait de la juridiction cantonale selon lesquelles il participerait à la gestion d'un commerce et ne saurait, de ce fait, continuer à être considéré comme totalement incapable de travailler et à se voir octroyer une rente entière d'invalidité (jugement entrepris, consid. 5 p. 16), son grief n'est pas pertinent. On ne voit pas en quoi la correction du prétendu vice - le recourant soutient que sa présence dans le commerce de son épouse ne constituait pas une activité de gestion - est susceptible, en l'occurrence, d'influer sur le sort de la cause (cf. art. 97 al. 1 LTF).

La capacité de travail résiduelle de l'assuré - entière et sans diminution de rendement dans une activité adaptée (cf. décision du 23 août 2013; voir cependant consid. 4.2 ci-après) - a en effet été

fixée par l'intimé, suivi par les premiers juges, en fonction des conclusions médicales au dossier, singulièrement de l'expertise des docteurs D._____ et C._____. Elle a donc été évaluée et est fondée sur des constatations médicales, indépendamment de la qualification qu'a donnée le tribunal cantonal de la présence du recourant dans le commerce tenu par son épouse.

4.1.2. En ce qui concerne ensuite le trouble somatoforme douloureux dont l'assuré invoque être atteint, la juridiction cantonale a fait siennes les conclusions des experts D._____ et C._____ pour constater que cette atteinte n'était plus présente. Contrairement à ce que prétend le recourant, cette constatation n'est pas arbitraire.

Il est certes exact que l'expert psychiatre a examiné le caractère incapacitant du trouble somatoforme douloureux à l'aune des critères jurisprudentiels posés en la matière à l'ATF 130 V 352, lesquels ont été remplacés, avec l'arrêt 9C_492/2014 du 3 juin 2015 publié in ATF 141 V 281, par une grille d'évaluation avec des indicateurs (consid. 4 p. 296 ss). En amont de cet examen, le docteur C._____ a toutefois nié l'existence d'un syndrome somatoforme douloureux persistant. Il ressort en effet de son évaluation que les éléments diagnostiques nécessaires pour retenir ce trouble, défini sous le code F 45.4 de la Classification internationale des maladies, 10^{ème} édition, (CIM-10), n'étaient pas présents. L'expert a envisagé ce diagnostic, mais l'a écarté selon les règles de l'art, en constatant l'absence de détresse et d'intensité des plaintes («... mais manquent alors l'intensité des plaintes et la détresse.»). Il s'agit précisément de deux éléments dont l'absence implique, selon la définition même de la pathologie en cause, de nier le diagnostic de trouble somatoforme persistant (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 p. 285 s.). Aussi, le médecin a-t-il à juste titre renoncé à faire figurer ce diagnostic sous la rubrique «Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail» (expertise du 28 mars 2013, p. 7), alors qu'il y aurait trouvé place si le psychiatre avait retenu cette atteinte, tout en niant le caractère incapacitant.

Par conséquent, l'assuré ne peut rien tirer en sa faveur des nouvelles exigences posées par le Tribunal fédéral à l'évaluation psychiatrique des troubles somatoformes douloureux. Celui-ci n'a pas à s'écarter de l'amélioration établie à cet égard par les premiers juges (cf. art. 105 al. 1 LTF).

4.2.

4.2.1. Il reste à examiner si la constatation de l'autorité judiciaire de première instance quant au caractère non invalidant du trouble du sommeil dont le recourant indique être atteint est manifestement inexacte, voire arbitraire, au sens de l'art. 97 al. 1 LTF.

4.2.2. La juridiction cantonale a nié le caractère invalidant de la somnolence diurne, motifs pris de la présence quotidienne de l'assuré au commerce de kebabs, de l'occupation qu'il y mène jusqu'à tard le soir et de la conduite régulière et sans aucune entrave de son automobile. Or si les faits retenus par le tribunal cantonal permettent sans aucun doute de constater que le trouble en cause n'entrave pas le recourant de manière importante dans son quotidien - dans le sens d'une pleine incapacité de travail -, on ne saurait, à ce stade de la procédure, nier toute répercussion sur sa capacité de travail. Les premiers juges ont en effet omis de prendre en considération, sans aucune explication, le résultat de la polysomnographie et l'avis du docteur G._____, relatifs à la somnolence diurne.

4.2.3. Du 15 au 16 janvier 2014, l'assuré a été soumis, au Centre F._____, à une polysomnographie suivie d'un test itératif de latence au sommeil. Selon le docteur E._____, l'examen a mis en évidence une somnolence diurne objective, dont l'origine semble être plurifactorielle: le recourant décrit un syndrome d'impatiences musculaires de l'éveil, qui s'accompagnent de mouvement périodiques des jambes au cours du sommeil; il a un trouble respiratoire au cours du sommeil, de degré léger mais qui peut jouer un rôle dans la disruption du sommeil; la possibilité d'une hypersomnie centrale existe finalement. Le médecin a indiqué plusieurs pistes thérapeutiques pour améliorer la vigilance du patient, à savoir le traitement des mouvements périodiques, des événements respiratoires nocturnes et éventuellement un traitement psycho-stimulant pour la journée. Il ne s'est pas prononcé sur les effets du trouble constaté sur la capacité de travail de l'assuré.

En revanche, le docteur G._____ - qui a également diagnostiqué une somnolence diurne, avec en premier lieu dans le diagnostic différentiel étiologique un syndrome des apnées du sommeil -, a indiqué que ce trouble, s'il était confirmé lors de tests en cours, pouvait « bien sûr poser des problèmes lors de certaines activités professionnelles » sous l'angle de la capacité de travail. Il a précisé que la somnolence diurne pouvait être traitée par le recours à une ventilation nocturne assistée (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP). En ce qui concerne cette forme de traitement, le docteur B._____ a précisé que le recourant rencontrait de grandes difficultés, car il vivait des angoisses d'étouffement qui déclenchaient des souvenirs traumatiques. Le médecin avait

introduit un traitement psychostimulant dans l'hypothèse d'une narcolepsie, qui diminuait la somnolence diurne, mais ne permettait pas de corriger le déficit de sommeil. En l'état, son patient expliquait ses fréquents retours à domicile (en cours de journée), documentés lors des observations du détective mandaté par l'administration, par le besoin répété de se coucher, pris qu'il était d'un accès de fatigue et se sentant à bout de force. Le psychiatre maintenait son estimation d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, tant que le problème de l'apnée et des accès de fatigue aura été résolu au moins partiellement, et les aspects psychotraumatologiques mieux abordés (rapport du 31 mars 2014).

4.2.4. Compte tenu de ces constatations médicales - dont la juridiction cantonale n'a pas fait état, manquant ainsi d'établir les faits de manière exacte et complète - il n'est pas possible de se prononcer sur les effets de la somnolence sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. S'il est vrai, comme le relève le docteur H._____, médecin auprès du Service médical romand de l'assurance-invalidité, dans une note (du 25 février 2014) produite par l'intimé en instance cantonale, que les troubles objectivés par le Centre F._____ sont accessibles à des traitements, il n'est pas (encore) établi en l'espèce, vu les remarques du docteur B._____, que le recourant s'est vu prescrire les traitements appropriés et en retire les bénéfices attendus.

Par ailleurs, l'origine psychique ou somatique des troubles en cause présentés par l'assuré n'est pas claire, de sorte qu'on ne saurait, comme l'a soutenu l'administration devant le tribunal cantonal (observation du 25 février 2014), en nier d'emblée tout effet invalidant en se référant à la jurisprudence relative aux pathologies présentant un ensemble de symptômes comparables aux syndromes somatoformes douloureux, dont le diagnostic d'hypersomnie non organique (ATF 137 V 64; désormais, ATF 141 V 281). Celle-ci s'applique au diagnostic d'hypersomnie non organique qui suppose l'absence d'un facteur organique expliquant la survenue d'une hypersomnie (code F51.2 de la Classification internationale des maladies, 10^{ème} édition, [CIM-10]). Tel que posé par les docteurs G._____ et E._____, le diagnostic semble plutôt relever des troubles du sommeil entrant dans la catégorie des affections épisodiques et paroxystiques sous code G47.- de la CIM-10.

4.2.5. Dans ces circonstances, il convient de renvoyer la cause aux premiers juges afin qu'ils complètent l'instruction sur le plan médical en ce qui concerne l'origine de la somnolence diurne objectivée par la polysomnographie de janvier 2014, ainsi que les effets éventuels de ce trouble sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Cela fait, ils se prononceront à nouveau sur l'étendue de l'amélioration de l'état de santé constatée depuis la décision initiale.

5.

Dans le cadre de ce renvoi, il incombera également à la juridiction cantonale de se prononcer sur le point de savoir dans quelle mesure l'assuré est capable de réintégrer le monde de travail et, le cas échéant, s'il peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel afin de faciliter sa réintégration.

Comme le fait valoir à juste titre le recourant, qui bénéficiait d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis plus de dix-huit ans au moment de la suppression de cette prestation, il appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer, selon la jurisprudence (arrêts 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86), qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Cela ne signifie cependant pas que dans ces cas - dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins -, la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération. Il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et

3.5, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220). De tels exceptions ont par exemple été admises lorsque l'assuré avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente, de sorte qu'il n'existait pas de longue période d'éloignement professionnel (arrêt 8C_597/2014 du 6 octobre 2015 consid. 3.2 et les arrêts cités) ou lorsqu'il disposait d'une agilité particulière et était bien intégré dans l'environnement social (arrêt 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3).

6.

Il résulte de ce qui précède que le recours est bien fondé.

7.

Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires y afférents sont mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1

LTF). Celui-ci versera également une indemnité de dépens au recourant (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 2 juillet 2015 est annulée. La cause est renvoyée au Tribunal cantonal afin qu'il complète l'instruction, puis rende un nouveau jugement.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.

L'intimé versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 17 novembre 2015
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Glanzmann

La Greffière : Flury