



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

608 2018 132

## **Arrêt du 26 septembre 2019**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président : Johannes Frölicher  
Juges : Erika Schnyder, Marc Sugnaux  
Greffier-stagiaire : Fabian Schafer

#### **Parties**

**A.**\_\_\_\_\_, **recourant**, représenté par Me Emmanuelle Martinez-Favre, avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité

Recours du 15 mai 2018 contre la décision du 24 avril 2018

## considérant en fait

A. A.\_\_\_\_\_, né en 1959, domicilié à B.\_\_\_\_\_, a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) par décision de l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après : OAI) du 8 juillet 2015, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2014, en raison de coxalgies sévères gauches sur un descellement de la prothèse totale de la hanche et infections post opératoires.

Le 22 septembre 2015, l'OAI a procédé à une révision du droit à la rente. A cet effet, il a examiné les rapports médicaux rendus par les divers médecins traitants du recourant et a mandaté une expertise orthopédique auprès du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique à D.\_\_\_\_\_. Celle-ci a eu lieu le 25 septembre 2017. Contrairement aux avis des médecins traitants, l'expertise a admis une amélioration de l'état de santé et une exigibilité de la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée. Le Service médical régional Berne, Fribourg, Soleure (ci-après : SMR) a reconnu à l'expertise une valeur probante.

B. Fort de ces constats, l'OAI a procédé à une comparaison des revenus avec et sans l'invalidité et a conclu à un degré d'invalidité de 22%, insuffisant pour l'octroi d'une rente. Par conséquent, il a procédé à la suppression de la rente, avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2018, ainsi qu'au retrait de l'effet suspensif à un éventuel recours contre sa décision de suppression, datée du 24 avril 2018.

C. Contre cette décision, E.\_\_\_\_\_, représenté par Me F.\_\_\_\_\_, avocate, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 15 mai 2018. Il reproche, en substance, à l'OAI d'avoir estimé à tort que son état de santé s'était amélioré de manière importante. Il fait grief à l'OAI de s'être fondé sur une expertise controversée qui n'a non seulement pas pris en considération ses plaintes, mais encore qui s'est basée sur des mouvements totalement contre-indiqués au vu des affections dont il est atteint. Par ailleurs, il conteste également le gain de valide sur lequel l'OAI a calculé la perte de salaire et donc le degré d'invalidité. Il conclut à la réforme de la décision et à la réactivation de la rente, subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire.

Le 18 juin 2018, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a émis des observations, en date du 4 juillet 2018. Il fait remarquer que, lors du dépôt de sa demande de prestations du 21 juin 2013, le recourant a été en incapacité totale de travail du 21 janvier au 6 mars 2013 et a repris une activité à 100% dès le 7 mars 2013, en qualité de cuisinier. Cette activité ayant été jugée incompatible avec ses atteintes à la santé, seule une activité légère pouvait être envisagée. L'OAI a donc octroyé une rente entière, par décision du 8 juillet 2015, en raison d'une atteinte à la santé non stabilisée au niveau de la hanche gauche. Or, depuis, la situation s'est améliorée selon le rapport d'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_ du 20 mars 2018 et le constat du SMR du 28 mars 2018. Vu l'âge du recourant, des mesures d'ordre professionnel lui ont été proposées, mais ce dernier les a refusées.

Quant au calcul de comparaison des revenus avec et sans l'invalidité, l'OAI a tenu compte du revenu que le recourant aurait vraisemblablement réalisé eu égard à l'ensemble des circonstances, sans son invalidité, sur la base du dernier salaire réalisé, soit celui de cuisinier qu'il a comparé avec le salaire réalisable dans une activité de cadre du secteur tertiaire du type que celle exercée auparavant par le recourant. L'OAI conclut au maintien de sa décision.

Le 22 août 2018, le Tribunal de céans a appelé en cause G.\_\_\_\_\_, assureur LPP du recourant, afin d'émettre son point de vue sur le litige. Celle-ci n'a pas donné suite à cette possibilité.

Le 28 août 2018, la présidente-suppléante de la II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales rejetait la demande de restitution de l'effet suspensif.

Le 27 août 2018, le recourant a versé un nouveau rapport médical au dossier faisant état de deux pathologies qui n'avaient pas été évoquées auparavant, ni prises en considération dans l'expertise et dans la décision controversée, lesquelles confirment l'aggravation de l'état de santé. Dans sa réplique du 18 septembre 2018, l'OAI a estimé qu'il s'agissait de faits survenus postérieurement à sa décision et qui seraient examinés dans la cadre d'une nouvelle demande déposée par l'assuré en date du 4 septembre 2018.

Le 15 avril 2019, le recourant a encore versé une missive émanant du Pr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, I.\_\_\_\_\_ et adressée à l'OAI, contestant l'impartialité de l'expertise.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## **en droit**

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, le recours est recevable.

2.

Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi 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.

2.1. D'après 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

2.2. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Il découle de la notion d'invalidité que 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).

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418).

2.3. En d'autres termes, 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. C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour ce faire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174 et les références citées).

3. En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5).

3.1. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b).

3.2. Cela étant, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation – suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de

réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt TF 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86; voir également arrêt TF 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5).

4.

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310, 105 V 156, 115 V 134 consid. 2, 125 V 261 consid. 4).

4.1. Le juge apprécie librement les preuves. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 ; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références).

S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26.07.2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29.01.2008), 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.

4.2. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent

des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b).

La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise dépend du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Selon la jurisprudence, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 138 V 318; 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

5.

5.1. Est, en l'espèce, litigieuse la question du recouvrement d'une capacité de travail dans une activité adaptée. A cet égard, l'OAI a fondé sa décision essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr C.\_\_\_\_\_, faisant suite à la révision de la rente. Ce rapport a été élaboré le 25 septembre 2017. La situation médicale et professionnelle du recourant a évolué comme il suit.

5.1.1. Une intervention chirurgicale consistant en la pose de prothèse de la hanche, en 2002, a donné lieu à des complications ultérieures, notamment une lombalgie chronique et une coxarthrose gauche. Un descellement de la prothèse ayant nécessité un changement de cotyle, effectué en janvier 2013, a abouti à une surinfection en février 2013. A ce moment, le recourant travaillait en qualité de cuisinier depuis le 7 mars 2013. Au bénéfice d'une formation avec CFC de serrurier-forgeron, il a travaillé durant 25 ans comme responsable administratif et gestion de RH auprès de J.\_\_\_\_\_ SA. A l'aune d'une restructuration de l'entreprise, il a été licencié. Un emploi de responsable de quai, dans un dépôt de l'entreprise en question sis à K.\_\_\_\_\_, lui a alors été proposé, mais il l'a décliné en raison du fait que ce travail exigeait des ports de charges incompatibles avec son état de santé. Après une période de chômage, il a opté pour une réorientation professionnelle avec l'intention de reprendre un restaurant et a exercé un emploi de cuisinier, en vue d'une formation dans ce domaine. Toutefois il s'est avéré que cette activité était manifestement incompatible avec son état de santé.

5.1.2. Un rapport médical du 14 août 2013, émanant du Pr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie à M.\_\_\_\_\_, soulignait que le recourant souffrait de douleurs lombo-sacrées depuis 2003, pour lesquelles il était en traitement (physiothérapie, cures thermales, antalgiques et anti-inflammatoires). Dans sa prise de position du 12 novembre 2013, le SMR admettait que l'activité de cuisinier n'était pas adaptée et ne pourra pas être suivie jusqu'à l'âge AVS en raison de l'état de santé. En revanche, le SMR considérait qu'une activité légère et adaptée à 100% était possible.

5.1.3. Le médecin-traitant du recourant, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne à O.\_\_\_\_\_ a, dans un rapport daté du 14 février 2014, attesté que, en raison des douleurs lombaires et de la hanche gauche, son patient était en incapacité totale de travail. Il a également souligné que la situation médicale s'était aggravée. Le 30 avril 2014, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste

en chirurgie orthopédique et Q. \_\_\_\_\_, attestait également que le patient était en incapacité totale de travail et qu'une intervention chirurgicale n'était pas exclue. Un second avis médical demandé au Pr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et I. \_\_\_\_\_, par le Dr R. \_\_\_\_\_, émis le 19 novembre 2014, relevait que le recourant souffrait de deux problèmes distincts : des douleurs lombo-sciatalgiques et un problème de la hanche gauche.

5.1.4. L'OAI a mandaté le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne à T. \_\_\_\_\_, pour effectuer une expertise du recourant. Dans son rapport du 2 janvier 2015, l'expert a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail suivants : coxalgies gauches sévères sur descellement de la prothèse de la hanche et un mauvais positionnement d'une vis ; status après pose d'une PTH gauche suite à une nécrose atypique de la tête fémorale, status après changement de la capsule de la tête fémorale pour descellement et status après ablation des parties mobiles de la PTH et lavage articulaire pour infection post-opératoire. Il conclut à une incapacité totale de travail, et ce depuis le 1<sup>er</sup> août 2013. Le SMR s'est rallié à cette expertise le 8 janvier 2015.

Le 7 octobre 2015, soit après le rendu de la décision de rente de l'OAI, le recourant a subi une nouvelle opération de changement de prothèse totale de la hanche, pratiquée par le Pr H. \_\_\_\_\_.

5.2.

5.2.1. Le 19 avril 2016, le Pr H. \_\_\_\_\_ a confirmé que l'état de santé était stationnaire, à savoir que le recourant présente un status après changement de PTH gauche intervenu le 7 octobre 2015, une gonarthrose gauche dès février 2016, une suspicion d'un syndrome sacro-iliaque gauche, ainsi qu'une arthrose facettaire lombaire dès avril 2016.

5.2.2. Une année plus tard, la situation médicale a encore évolué car le recourant a été victime d'une fracture sacro-coccygienne pour laquelle il a été traité par le Dr U. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et Q. \_\_\_\_\_. Il a dû subir une nouvelle opération en date du 28 octobre 2016 pour traiter cette fracture. A cette date, il était toujours en incapacité totale de travail. Néanmoins le SMR a estimé que la situation s'est améliorée et a proposé de réaliser une expertise, dans son rapport du 12 mai 2017.

5.2.3. L'expertise, réalisée par le Dr C. \_\_\_\_\_ le 25 septembre 2017, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail comme suit : « *status après PTH G en 2002 pour nécrose aseptique de la tête fémorale ; status après révision de PTH G et changement de cotyle le 22.01.2013 compliquée d'une surinfection ; status après lavage de PTH G le 07.02.2013 pour surinfection ; status après changement de PTH G le 07.10.2015 ; status après fixation sacro-coccygienne le 28.10.2016 pour instabilité ; discopathies lombaires étagées sur troubles dégénératifs ; gonarthrose bilatérale prédominante au niveau du compartiment interne G* ». S'agissant de la capacité de travail retenue, l'expert affirme qu'une capacité de travail de 50% est possible dans une activité adaptée : « *Une activité respectant les limitations fonctionnelles peut être exercée à un taux de 50%. Ceci tient compte des douleurs chroniques et du déconditionnement musculaire présenté par l'assuré. On peut admettre une capacité de travail de 50% dans une activité respectant les limitations fonctionnelles.* » Pour ce qui est des limitations fonctionnelles, l'expert précise : « *Les limitations fonctionnelles sont les positions debout statiques ou assises prolongées, les marches prolongées, les marches en terrain irrégulier, la montée ou la descente répétée d'escaliers ou d'échelles, les travaux à genoux ou accroupis, les travaux en*

*porte-à-faux et le port de charges répétées excédant 10kg* ». Il admet enfin que « *L'état de santé s'est modifié suite aux interventions des 07.10.2015 et 28.10.2016. Il existe toutefois un potentiel de réinsertion, à condition de tenir compte des limitations fonctionnelles* ». Il a aussi mentionné que l'activité de gestionnaire d'un magasin d'audio-visuel, en cours, était contre-indiquée.

5.2.4. Le 11 décembre 2017, le médecin-traitant du recourant s'est opposé à une reprise de l'activité, même à temps partiel, en raison des douleurs persistantes et de nouvelles atteintes révélées par une IRM, quand bien même l'évolution de la situation était peu à peu favorable. Le 25 janvier 2018, les médecins spécialistes en chirurgie orthopédique à M. \_\_\_\_\_ ont attesté qu'ils continuaient à suivre le recourant pour diverses atteintes aux articulations, gonarthroses, rupture du ligament du genou droit etc., pour lesquelles il devait suivre des séances de thérapie. Ils ont estimé qu'en l'état, une activité à 50% leur paraissait exagérée. Le 13 février 2018, le Pr H. \_\_\_\_\_ a confirmé la persistance des douleurs. Le 15 février 2018, le Pr H. \_\_\_\_\_ s'est livré à une attaque en règle du rapport d'expertise, parlant même d' « *une magouille qui se porte actuellement sur le patient* ». Il a laissé entendre que l'expert avait un contentieux avec M. \_\_\_\_\_, qu'il a été contraint de quitter alors qu'il y exerçait sous la direction de son prédécesseur.

Appelé à se prononcer sur ces remarques, l'expert a maintenu intégralement ses conclusions, dans un complément à l'expertise, du 20 mars 2018, sans toutefois se prononcer sur les accusations de manque d'impartialité que lui reprochait le Pr H. \_\_\_\_\_.

5.2.5. Dans un courrier ultérieur, daté du 21 mars 2018, le Pr H. \_\_\_\_\_ a été encore plus explicite. Il y dénonce un manque de déontologie de la part de l'expert qui a soumis le recourant à des exercices spécialement contre-indiqués après changement de prothèse et il y relève que son patient lui a fait savoir que l'attitude de l'expert a changé à son endroit lorsqu'il a appris que ce dernier était suivi par le service de chirurgie orthopédique de M. \_\_\_\_\_. Enfin, il détaille les raisons des griefs de l'expert à l'encontre de M. \_\_\_\_\_ qui l'avait licencié pour manquements professionnels, après seulement cinq mois d'engagement. Selon ce médecin, considéré comme une éminence dans son domaine, l'impartialité de l'expert est clairement en cause.

Appelé à se prononcer sur ces compléments, le 28 mars 2018, le SMR a, quant à lui, considéré que le rapport d'expertise satisfaisait pleinement aux exigences et que ses conclusions pouvaient être validées. S'il ne s'est pas prononcé sur les exercices controversés imposés au recourant par l'expert, en revanche, il a retenu que le rapport médical du Pr H. \_\_\_\_\_ ne remettait pas en cause la capacité de travail dans une activité adaptée et que les différends entre médecins ne concernaient pas l'AI. Au contraire, le SMR n'a relevé aucun indice de partialité dans le rapport d'expertise.

6.

Pour rappel, au niveau professionnel, le recourant a exercé diverses activités : d'abord dans sa formation apprise (1979 – 1986), puis dans le commerce (V. \_\_\_\_\_ de 1986 à 1997), ensuite comme responsable administratif de la succursale J. \_\_\_\_\_ (1997 – 2011), jusqu'au moment de la fermeture du magasin. Au chômage depuis le début 2012, il a travaillé comme aide-cuisinier à temps partiel dans un restaurant à partir du 1<sup>er</sup> mai 2012, puis comme cuisinier, à 80%, dès le 7 mars 2013 dans un autre établissement.



6.1. Depuis l'âge de 43 ans, le recourant a connu des problèmes de santé liés à ses articulations, de manière constante et a été pratiquement en traitement sans discontinuer depuis, ainsi qu'il ressort de l'anamnèse mentionnée ci-dessus. Il a subi plusieurs opérations, accompagnées de complications post-opératoires. Son état de santé a vécu des épisodes de répit et d'aggravation, sans vraiment connaître une amélioration significative. Ses tentatives de réinsertion professionnelle, suite au chômage d'abord, et dans le cadre de son invalidité ensuite, se sont soldées par des échecs.

Cela étant, force est de constater que l'état de santé du recourant reste aléatoire, même s'il connaît des épisodes d'améliorations, ce que l'expertise souligne. Les médecins du recourant sont unanimes à considérer que si on ne saurait exclure d'emblée une possible reprise d'activité à temps partiel, en revanche et en l'état, celle-ci est prématurée. D'ailleurs, depuis la décision de l'OAI, de nouvelles complications se sont présentées, amenant le recourant à déposer une nouvelle demande de prestations, celles-ci ne pouvant être examinées dans le cadre de la présente procédure, en raison de la temporalité, vu qu'il n'appartient pas au Tribunal cantonal d'entrer en matière sur des éléments dont la survenance est ultérieure à l'état des faits au moment du rendu de la décision.

6.2. En ce qui concerne l'expertise sur laquelle s'est fondé l'OAI pour rendre sa décision de suppression de la rente d'invalidité, à première vue, elle semble présenter les garanties exigées par la jurisprudence quant à sa recevabilité. S'agissant de la capacité de travail, l'expert lui-même admet qu'il y a eu une modification de l'état de santé, mais estime néanmoins qu'il existe une possibilité de réinsertion à condition de respecter les limitations fonctionnelles qu'il a décrites et qui sont tout de même d'importance : pas de station debout/assise prolongée, pas d'escaliers, pas de travaux à genoux ou accroupis, pas de marche sur terrain accidenté ou longue distance, pas de porte de charges.

6.3. Cela étant, force est de constater qu'il y a une sérieuse divergence de vues entre les spécialistes et l'expert, au sujet de la capacité de travail. Si l'expert l'estime à 50% immédiatement, dans une activité adaptée, les spécialistes sont bien plus réservés et attestent que, en l'état, elle est nulle, même dans une activité adaptée. De ce point de vue, on peut se poser la question de savoir s'il s'agit de part et d'autre d'une appréciation objective de la situation ou si d'autres facteurs influent sur les positions divergentes entre médecins spécialistes traitants et expert. Il n'appartient pas au Tribunal cantonal de se prononcer sur des différends d'ordre personnel entre l'expert et les médecins-traitants, dans le cadre d'une activité professionnelle antérieure. Toutefois, dans la mesure où tous les spécialistes admettent l'impossibilité, pour le recourant, d'exercer une activité professionnelle quelle qu'elle soit, en l'état, à l'exception de l'expert, il pourrait y avoir un doute, si minime soit-il, pour que ce dernier n'ait pas été très objectif dans son appréciation, pour des raisons personnelles. On peut également se poser la question de savoir si, au vu d'un contentieux existant entre l'expert et les médecins traitants, l'expert n'aurait pas dû de lui-même se récuser, sachant que le reproche de partialité pouvait lui être opposé en cours de procédure.

Dans l'arrêt ATF 144 V 258 consid. 2.3.2, le Tribunal fédéral a rappelé que, en droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents. Elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure, ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à

un autre aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci.

Or les circonstances des relations entre l'expert et les médecins traitants – qui ne sont pas contestées sur le principe - portent atteinte à la confiance que la personne assurée et l'organe de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder au médecin chargé de l'expertise. Dès lors, de même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne peut pas se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplit les exigences en matière de valeur probante (sur ce point, voir ATF 125 V 351 consid. 3a) lorsqu'il existe des circonstances qui soulèvent des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective (ATF 137 V 210 consid. 6.1.2),

A cet égard, afin de lever tous les doutes, le Tribunal cantonal retient nécessaire l'ordonnance d'une nouvelle expertise, à confier à un expert indépendant des parties. A ce sujet, et vu que les avis divergent également sur le genre d'activité administrative adaptée pouvant être exigée du recourant, sachant que l'OAI reconnaît qu'une reconversion professionnelle n'est pas possible en l'espèce, cet office devra également déterminer avec précision, vu l'expérience professionnelle et la formation du recourant, l'activité exacte qui peut être exigée de lui.

Bien fondé sur ce point, le recours doit être admis.

7.

Le recours doit encore être admis sur la question du salaire pris en considération avec et sans l'invalidité, par l'OAI, comme on le verra ci-après.

7.1. Le recourant conteste le salaire d'actif que l'OAI a retenu pour calculer le degré d'invalidité, estimant que c'est à tort que cet office s'est basé sur le dernier salaire de cuisinier, alors qu'il aurait dû prendre en compte les salaires antérieurs de responsable administratif auprès du groupe J.\_\_\_\_\_. A ce sujet, il sied de constater que, au moment où le recourant a changé d'activité, il était déjà atteint dans sa santé, ce qui l'a contraint à réduire son taux d'activité à 90%, dès 2009. La prothèse, posée en 2002, a causé au recourant des coxalgies sévères, des troubles lombaires chroniques et a fini par se desceller, ce qui a nécessité une opération réalisée en janvier 2013. Malgré cela, l'état de santé ne s'est pas amélioré, au contraire, il s'est encore aggravé par une cascade d'atteintes qui se sont succédé. A la fin 2011, le recourant s'est vu signifier son licenciement par l'entreprise qui l'employait depuis 25 ans en raison de la fermeture de la succursale de B.\_\_\_\_\_, qu'il gérait. Une proposition lui a été faite de reprendre une autre activité de responsable de quai, dans une autre succursale, mais ce nouvel emploi supposait une manutention accrue, avec port de charges, ce qui était totalement incompatible avec son état de santé. L'assuré a donc été licencié avec indemnité de départ. Il a connu une période de chômage avant de se décider de se reconvertir dans une activité d'hôtelier et de reprendre un restaurant. Pour ce faire, il devait entreprendre une nouvelle formation professionnelle et a été engagé d'abord comme aide-cuisinier, puis comme cuisinier dans des hôtels-restaurants. Dans son dernier emploi, son taux d'activité était de 80%. Néanmoins, compte tenu de son état de santé, cette profession n'était guère plus indiquée. Il y a donc lieu de considérer l'échec de la tentative de réinsertion professionnelle.

7.2. Selon les médecins – et aussi l'expert – l'activité adaptée est d'ordre administratif, ce que le recourant ne conteste pas. Par contre, il se plaint que l'OAI a surestimé ses compétences dans ce

domaine, en particulier parce que cet office a comparé ses revenus avec et sans invalidité sur les statistiques ESS 2014, en prenant pour base le tableau TA1, tirage-skill-level, secteur 3, niveau 3, toutes activités confondues, alors qu'il n'aurait aucune compétence en matière de gestion du personnel et que ses connaissances en informatique sont limitées. Il estime que l'OAI aurait dû se fonder sur des activités de type répétitif et simple.

7.3. S'agissant de l'activité exercée sans l'invalidité, la Cour considère que c'est à tort que l'OAI s'est référé au dernier emploi de cuisinier. En effet, cette activité constitue une tentative de reconversion professionnelle à un moment où le recourant était déjà atteint dans sa santé. Sans son atteinte à la santé, à la fermeture de la succursale de J. \_\_\_\_\_ à B. \_\_\_\_\_, en décembre 2011, il aurait pu accepter le nouvel emploi qui lui a été proposé, par l'entreprise dans laquelle il était employé depuis 25 ans et qu'il n'a refusé qu'en raison des contraintes qu'elle imposait, incompatibles avec son état de santé. Le 1<sup>er</sup> mai 2012, lorsqu'il a débuté son activité d'aide-cuisinier, il était au bénéfice d'indemnités de chômage, situation qu'il n'aurait sans doute pas connue s'il avait pu accepter l'emploi proposé. Partant, l'OAI aurait dû déterminer le revenu sans l'invalidité sur la base du salaire qu'il aurait obtenu dans la succursale J. \_\_\_\_\_ à K. \_\_\_\_\_.

7.4. Une fois ce salaire connu, il y aura lieu de le comparer avec le revenu que le recourant pourrait obtenir dans une activité adaptée. A ce propos, l'OAI devra se fonder sur les statistiques ESS. Si l'on se réfère à l'expérience professionnelle, à la formation et la formation continue du recourant, que l'on prend en considération le cahier des charges de responsable de succursale établi par l'employeur J. \_\_\_\_\_, on constate que son activité se limitait à la gestion administrative et stratégique du commerce, au contact avec les autorités et la clientèle, à la politique commerciale, à la sécurité et à la logistique. En revanche, il ne s'occupait pas de gestion du personnel. Par rapport aux statistiques ESS, cette activité se rapproche davantage du tableau TA1, tirage-skill-level, secteur 3, ch. 69-71 (gestion), niveau 3 hommes, soit, pour 40 heures de travail/semaine, à un revenu de CHF 7'058.00 (au lieu de CHF 7'133.00 retenus par l'OAI). Il y aura lieu de convertir ce montant sur une base de 41.7 heures de travail/semaine, à 50%. Pour tenir compte des nombreuses limitations, en particulier la nécessité de ponctuer l'horaire de travail de pauses et de varier les positions assise/debout, le port de charges, etc., il se justifie encore de pondérer ces chiffres d'une déduction pour désavantage salarial. Renvoi du dossier à l'OAI est prononcé, à charge pour cet office de déterminer la catégorie de statistiques qui correspond au mieux aux capacités du recourant.

7.5. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être admis et la décision querellée annulée. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour compléter l'instruction.

Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Ayant ainsi obtenu gain de cause, l'assuré a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa). Le 5 juillet 2019, le mandataire du recourant a présenté sa liste de frais. Celle-ci se monte à un total de 19 heures et 46 minutes d'honoraires, à hauteur de CHF 250.-/heure, pour un total de CHF 4'941.70 et de CHF 331.03 de débours, plus CHF 406.29 au titre de la TVA à 7,7 % sur les montants précités, soit à un total de CHF 5'679.-, somme à mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

## la Cour arrête :

I. Le recours est admis et la décision annulée.

Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg qui succombe.

III. Ayant ainsi obtenu gain de cause, l'assuré a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il est alloué une indemnité à Me Emmanuelle Martinez-Favre, mandataire du recourant, sur la base de sa liste de frais produite le 5 juillet 2019, de 19.46 heures, indemnisées à raison de CHF 250.-/heure, soit un montant de CHF 4'941.70 et de CHF 331.03 de débours, plus CHF 406.29 au titre de la TVA à 7,7 % sur les montants précités, soit un total de CHF 5'679.-, intégralement mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité qui succombe.

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 26 septembre 2019/esc

Le Président :

Le Greffier-stagiaire :