



**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 13

## **Arrêt du 14 novembre 2018**

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

#### **Composition**

Président: Johannes Frölicher  
Juges: Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux  
Greffière-rapporteuse: Muriel Zingg

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourant**, représenté par Me Gilles Miauton, avocat  
contre

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

#### **Objet**

Assurance-invalidité, révision, capacité de travail

Recours du 17 janvier 2018 contre la décision du 28 novembre 2017

## considérant en fait

A. A.\_\_\_\_\_, né en 1979, marié et père de quatre enfants, domicilié à B.\_\_\_\_\_, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009 en raison d'un trouble de personnalité paranoïaque (F60.0) et d'un trouble dépressif récurrent épisode actuel léger (F33.0).

Dans le cadre d'une révision d'office initiée le 7 juillet 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger et reprise le 24 avril 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) suite au retour de l'assuré dans le canton de Fribourg, une nouvelle expertise psychiatrique a été mise en œuvre. Dans son rapport du 14 septembre 2017, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose le diagnostic de personnalité antisociale, avec des traits paranoïaques moyennement organisés, mais conclut à une capacité de travail totale, sans diminution de rendement, dans une activité indépendante, telle que chauffeur, chauffeur de taxi, gestion d'un petit garage ou d'une station-service.

Par décision du 28 novembre 2017, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Il a considéré que l'expert-psychiatre relevait clairement que l'état de santé de l'assuré s'était stabilisé depuis la précédente expertise médicale du 29 avril 2011 et qu'il ne présentait plus d'incapacité de travail pour des raisons psychiques autres que son fonctionnement de personnalité. Il a en outre précisé que seul le caractère objectif de ce qui est exigible de la part de l'assuré est déterminant et non pas les appréciations subjectives de ce dernier.

B. Contre cette décision, A.\_\_\_\_\_, représenté par Me Gilles Miauton, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 17 janvier 2018, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A l'appui de ses conclusions, il conteste les résultats de l'expertise psychiatrique du Dr C.\_\_\_\_\_. Il considère que les diagnostics n'ont pas changé et ne voit pas en quoi sa situation se serait améliorée et lui permettrait de reprendre une activité professionnelle. Il réfute également le raisonnement fait par l'autorité intimée qui tend à dire que son fonctionnement de personnalité ne lui permet pas d'exercer une activité en qualité d'employé compte tenu du diagnostic retenu, mais qu'il peut, sans aucune limitation et sans diminution de rendement, exercer une activité à titre d'indépendant. Il estime enfin que, justement, il présente un fonctionnement de personnalité induit par des troubles psychiques qui conduisent à une incapacité de travail totale.

Le 26 janvier 2018, le recourant a versé une avance de frais de CHF 800.-.

Dans ses observations du 16 avril 2018, l'autorité intimée conclut au rejet du recours en se référant au contenu de la décision querellée ainsi qu'à la prise de position de l'expert-psychiatre du 12 avril 2018.

Dans une détermination spontanée du 25 avril 2018, le recourant confirme ses conclusions et estime que l'expert ne parvient pas à expliquer de manière probante pourquoi son fonctionnement de personnalité lui permettrait de travailler parfaitement en tant qu'indépendant et non en tant qu'employé.

Le 16 mai 2018, le recourant a fait parvenir un certificat médical du 14 mai 2018 faisant état d'une hospitalisation du 20 au 24 octobre 2017 auprès du Centre D. \_\_\_\_\_, ce qui démontre selon lui que son état de santé n'est pas stable et l'empêche de mener à bien une activité professionnelle, à tout le moins à plein temps.

Par courrier du 9 octobre 2018, les parties ont été informées que la Cour de céans envisageait la possibilité d'examiner la décision querellée sous l'angle du motif substitué de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) et, dans le respect de leur droit d'être entendues, ont été invitées à se déterminer à cet égard.

Le 16 octobre 2018, l'autorité intimée a indiqué qu'elle n'avait pas de remarques particulières à formuler.

Dans sa détermination du 31 octobre 2018, le recourant estime que le chemin de la reconsidération l'expose à une révision intégrale de son droit à une rente AI, au risque que celle-ci lui soit purement et simplement refusée. Aussi, il requiert que la Cour de céans traite le litige selon la procédure de recours ordinaire et non sous l'angle d'une reconsidération.

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, le recours est recevable.

2.

2.1. Aux termes de l'art. 8 LPGA, 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'art. 28 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 (al. 1). La rente est échelonnée de la façon suivante: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50 % au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente; enfin, un taux de 70 % au moins donne droit à une rente entière (al. 2).

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).

2.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. Toutefois, on ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 consid. 1.2, 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

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 *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

Depuis le 30 novembre 2017, la preuve du caractère invalidant d'un trouble dépressif doit désormais être apportée selon la même procédure probatoire structurée que pour les troubles somatoformes douloureux et autres pathologies associées, en appliquant les indicateurs définis à l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 409). Cela vaut, en particulier aussi pour les dépressions légères à moyennes. Dans ce contexte, la résistance du trouble dépressif à un traitement conduit dans les règles de l'art n'est qu'un élément parmi d'autres. Il s'agit désormais aussi de comprendre les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, ce qui suppose de tenir compte d'un ensemble de facteurs considérés dans leur globalité. Ce qui importe le plus est la question des effets fonctionnels d'un trouble. Dans cette évaluation des conséquences d'un trouble psychique, le diagnostic n'est plus au centre. Aucune déclaration fiable sur les limitations fonctionnelles de la personne concernée ne saurait être déduite du seul diagnostic. Il convient plutôt d'appliquer à toutes les maladies psychiques la procédure d'administration des preuves à l'aide des indicateurs, dès lors que des problèmes de preuve analogues se posent pour ce type de troubles. Au mieux, en fonction du tableau clinique, des ajustements devront être faits en conséquence lors de l'évaluation de certains indicateurs. La preuve d'une invalidité ouvrant droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. La personne assurée conserve le fardeau de la preuve du caractère invalidant de sa pathologie. Le médecin, respectivement l'expert, doit expliquer de manière plausible comment un trouble dépressif léger ou moyen, malgré – en principe – une bonne accessibilité au traitement, entraîne des limitations fonctionnelles qui se répercutent sur la capacité de travail de la personne assurée. Dans le même élan, le TF étend l'application de la procédure probatoire définie à l'ATF 141 V 281 à l'ensemble des troubles psychiatriques, dès lors que la majorité des troubles psychiatriques sont en réalité aussi peu objectivables que les troubles somatoformes douloureux et pathologies associées (ATF 143 V 418). Pour des questions de proportionnalité, il peut être renoncé à la procédure structurée d'administration des preuves de l'ATF 141 V 281 lorsque celle-ci n'est pas nécessaire pour établir les faits ou qu'elle ne convient pas. Cela dépendra du besoin concret de preuve. Selon le TF, il en va ainsi, premièrement, lorsque l'on se trouve en présence de diagnostics "assimilables" à des troubles physiques (schizophrénie, anorexie, etc.) et que les évaluations médicales sont claires et concordantes, tant sur la question du diagnostic que celle des limitations fonctionnelles. Ensuite, on peut aussi renoncer à l'examen des indicateurs lorsque des rapports médicaux ayant pleine valeur probante concluent de manière convaincante à une incapacité de travail, sans que d'autres rapports de valeur équivalente n'établissent le contraire.

2.3. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêts TF 9C\_881/2009 du 1<sup>er</sup> juin 2010 consid. 4.2.3 et I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

2.4. 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). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256 consid. 4, 105 V 158).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées).

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).

S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre 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 et les références).

Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le 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 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

3.

3.1. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 *in* SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 *a contrario*).

3.2. L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération).

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique,

l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts TF 9C\_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1, 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). Une décision d'octroi de rente qui ne repose pas sur une instruction suffisante, à savoir sur une estimation médicale probante de la capacité de travail, n'est pas conforme au droit et, partant, est manifestement erronée au sens de la reconsidération (cf. arrêts TF 8C\_918/2013 du 19 mars 2014 consid. 3.3.2 et 9C\_307/2011 du 23 novembre 2011 consid. 3.2).

4.

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité intimée a supprimé la rente d'invalidité du recourant. Pour répondre à cette question, il faut, selon la jurisprudence susmentionnée en matière de révision, déterminer si son taux d'invalidité s'est modifié en comparant son état de santé et ses répercussions sur sa capacité de travail au moment de la décision du 3 août 2012, dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec celui qui était le sien à la date à laquelle la décision querellée a été rendue, soit le 28 novembre 2017.

4.1. Au moment de la décision initiale, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après: OAI Vaud) s'était basée essentiellement sur le rapport du 10 juin 2011 (dossier OAI, p. 117) du Dr E. \_\_\_\_\_, médecin généraliste auprès du Service médical régional AI Suisse Romande, lequel avait considéré que l'expertise psychiatrique du 29 avril 2011 éclairait sous un nouveau jour le dossier et qu'il n'y avait plus de raison de s'écarter de l'appréciation des médecins traitants. Il retenait une incapacité de travail de 100 % depuis le 17 décembre 2007, date de la péjoration de l'état de santé décrite par la psychiatre traitante dans son rapport du 6 février 2009. Il estimait en outre que la mise en place d'une psychothérapie adaptée, préconisée par les experts, n'était pas exigible au sens de la jurisprudence des tribunaux, son résultat étant aléatoire et le délai nécessaire à la réduction des empêchements n'étant pas prévisible.

Dans son rapport du 6 février 2009 (dossier OAI, p. 67), la Dresse F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posait le diagnostic de personnalité paranoïaque (F60.0). Elle expliquait que le patient présentait un trouble de la personnalité sévère, du registre psychotique, répondant aux critères d'une personnalité paranoïaque. Elle relevait que ce trouble était présent depuis plusieurs années, probablement depuis le début de l'âge adulte, mais que l'expression symptomatique variait en fonction des événements. Elle précisait qu'une aggravation était survenue en décembre 2007, en lien avec une réactivation d'un conflit majeur avec son père et attestait dès lors une incapacité de travail à 100 % depuis le 17 décembre 2007 pour une durée indéterminée.

Dans un rapport du 14 septembre 2009 (dossier OAI, p. 79), cette praticienne donnait les précisions suivantes: "*Comme mentionné dans nos rapports et lettres précédents, ce patient présente un trouble de la personnalité répondant aux critères CIM-10 d'une personnalité paranoïaque. Ce trouble engendre des difficultés relationnelles qui peuvent être importantes, avec*

*une hypersensibilité aux critiques, une interprétativité des paroles et actes d'autrui (avec le plus souvent la conviction qu'il y a chez l'autre la volonté délibérée de nuire). Concrètement chez ce patient, des critiques provenant de ses supérieurs ou de ses collègues (critiques qu'il aura forcément tendance à trouver infondées) risquent d'entraîner des ruminations incessantes perturbant sa concentration, des réactions agressives ou l'abandon de son poste de travail. En revanche, dans un environnement professionnel favorisant le dialogue, mettant en valeur ses capacités et lui laissant suffisamment d'autonomie, les risques mentionnés ci-dessus deviennent nuls".*

Dans leur rapport d'expertise du 29 avril 2011 (dossier OAI, p. 106), le Dr G. \_\_\_\_\_ et la Dresse H. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, retenaient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.0) et trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0). Leurs conclusions étaient les suivantes: *"L'expertisé souffre d'un trouble de personnalité paranoïaque. Il s'agit d'un trouble sévère de personnalité caractérisé par l'existence d'une méfiance et d'une suspicion généralisée à l'égard des autres. Les patients qui en souffrent ont souvent tendance à nier leur responsabilité dans les affaires courantes et à attribuer à autrui les conséquences d'événements indésirables. Ils sont par ailleurs souvent impliqués dans des conflits professionnels ou relationnels. [...] Du fait des traits de personnalité, l'expertisé présente des difficultés professionnelles, dont il attribue les conséquences à autrui. Ces traits rigides et non critiqués peuvent se manifester quel que soit le milieu professionnel. Cependant, ils ne contre-indiquent pas en eux-mêmes l'exercice d'une profession. Par ailleurs, le rejet du métier de mécanicien toujours lié au trouble de personnalité ne constitue pas en lui même une limitation fonctionnelle, mais peut entraver toute reprise de travail. L'état thymique est actuellement stable mais susceptible, en cas d'événements de vie stressants ou frustrants, de se péjorer et de précipiter des rechutes dépressives. En dépit du mode de méfiance généralisée que présente l'assuré, celui-ci a investi une relation thérapeutique avec ses soignants et qui se poursuit actuellement malgré le changement de thérapeute. L'expertisé semble conscient du bénéfice d'une prise en charge spécialisée et de l'intérêt anxiolytique de la médication. Devant cet élément favorable, la mise en place d'un traitement psychothérapeutique, traitement de choix face à cette pathologie psychiatrique sévère, nous semble tout à fait indiquée. Cette prise en charge soutenue est nécessaire actuellement afin d'anticiper ou d'éviter les décompensations thymiques et d'aider à long terme l'expertisé à assouplir ses traits de personnalité".*

Les constatations des experts au sujet de la capacité de travail étaient en outre les suivantes: *"Les limitations sont liées à une méfiance envahissante, une interprétativité et une intolérance aux critiques. Ces limitations peuvent rendre difficiles les relations professionnelles. Ces limitations sont actuellement stables. Elles risquent en revanche d'être exacerbées en cas de situations stressantes et de précipiter une rechute dépressive. Au moment de l'expertise, les troubles psychiques de l'expertisé ne justifient pas une incapacité de travail. [...] L'expertisé est catégoriquement opposé à reprendre l'activité de mécanicien. Ce métier réactive en lui un vécu persécutoire, se remettre dans ce milieu professionnel lui est à ce jour intolérable. Cet élément ne peut en lui-même justifier une incapacité de travail, mais entrave à ce jour grandement le rendement de l'expertisé. Une suite de prise en charge psychothérapeutique pourrait à long terme aider l'expertisé à nuancer cette vision. [...] La capacité résiduelle de travail dans l'activité de mécanicien est totale dans le cas où le patient accepte une reprise de son activité de mécanicien. [...] [L'activité exercée jusqu'ici est encore exigible] à 100 % en en tenant compte d'une prise en charge psychothérapeutique adaptée afin de favoriser une rémission durable du trouble de l'humeur et un meilleur encadrement des difficultés relationnelles. A noter que pour l'expertisé une*



*reprise de cette activité n'est pas envisageable. Cet élément devrait être pris en considération dans la prise en charge thérapeutique. [...] Le rendement risque d'être diminué dans le cas où l'assuré se retrouve dans une situation relationnelle stressante avec risque de rechute dépressive. Il est principalement réduit devant l'opposition actuelle de l'assuré de reprendre son activité de mécanicien. En effet, la confrontation à cette réalité risque fortement d'être vécue comme persécutoire et de décompenser de nouveau le trouble de personnalité et dépressif. [...] Les troubles psychiques actuels entravent passablement la capacité de l'expertisé à s'adapter à son environnement professionnel. On peut estimer une amélioration à long terme en tenant compte d'un traitement psychothérapeutique adapté."*

Enfin, s'agissant de la réadaptation professionnelle, ils se prononçaient comme suit: "*Les mesures de réadaptation sont envisageables. Cependant, les limitations sont d'ordre relationnel et peuvent se rejouer dans un autre milieu professionnel. [...] La capacité de travail peut être totale dans une activité adaptée et en tenant compte d'une prise en charge psychothérapeutique. Cependant, les limitations fonctionnelles précitées peuvent se manifester de la même manière dans un autre milieu professionnel. Il s'agit d'un risque qu'on ne peut écarter mais qui pourrait être anticipé et contenu dans le cadre d'une prise en charge psychothérapeutique adaptée*". Ils concluaient ainsi que toute activité adaptée peut être exigible, mais en tenant compte d'une prise en charge psychothérapeutique.

Sur la base de ces rapports et suivant principalement l'avis du médecin SMR, l'OAI Vaud a considéré que la capacité de travail du recourant était nulle dans toute activité depuis le 17 décembre 2007 pour des raisons de santé et lui a donc octroyé une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009, soit 6 mois après le dépôt de sa demande en date du 5 janvier 2009.

4.2. Dans le cadre de la révision d'office, le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient, dans un rapport du 5 février 2015 (dossier OAI, p. 192), le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité (dyssoziale et paranoïaque) (F61). Il estime que vu l'impulsivité du patient, la pauvreté de sa contenance psychique, de ses accès agressifs, des aspects narcissiques gonflés, ainsi que sa labilité de l'humeur, son intégration professionnelle en devient très difficile, notamment au vu des antécédents. La personnalité pathologique du patient, notamment les aspects dyssociaux renforcent son sentiment de supériorité et se trouvent accentués par des accès paranoïaques qui ne lui permettent pas de relativiser les contraintes professionnelles, les frustrations ni de respecter l'autorité. Anamnestiquement, ses troubles de la personnalité se sont manifestés par d'importantes colères, des menaces, de l'agressivité verbale et physique et une incapacité à se plier aux ordres. Il considère ainsi que l'activité antérieure n'est plus exigible.

Dans un rapport du 17 septembre 2015 (dossier OAI, p. 223), ce spécialiste confirme que l'activité antérieure n'est plus exigible et précise qu'il n'existe aucun potentiel de réinsertion, de sorte qu'aucune autre activité ne peut être exigée.

Dans un rapport du 30 juin 2016 (dossier OAI, p. 239), le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) apprécie la situation médicale du recourant de la façon suivante: "*Ce jeune assuré présente un trouble de la personnalité probablement mixte, avec des traits paranoïaques, mais également des traits anti-sociaux (délits, démêlés avec la justice) et des traits narcissiques (haute estime de lui-même, ne se sent pas reconnu à sa juste valeur). Ces traits de personnalité, bien que présents par définition depuis l'adolescence, n'ont cependant pas empêché l'assuré de terminer avec succès sa scolarité en Suisse, d'obtenir un CFC et de travailler quelques années*

*dans son métier. Il a également pu se marier, fonder une famille et rester dans une relation conjugale durable depuis plus de 15 ans. A l'évidence, son trouble de la personnalité, s'il a pu jouer un rôle dans les échecs professionnels, ne constitue pas un mode de comportement anormal clairement inadapté à des situations personnelles et sociales très variées, comme le requiert la définition, mais s'est manifesté essentiellement dans les relations professionnelles. Par ailleurs, on notera que ce trouble n'était pas décompensé lors de l'expertise en 2011. C'est à mon avis à juste titre que l'expert concluait au caractère non invalidant de l'atteinte à la santé. La position du SMR-SR du 10.06.2011, allant à l'encontre des conclusions du rapport d'expertise sans motivation claire, est difficilement compréhensible. Au vu de ce qui précède, on peut donc émettre des doutes sur le caractère durablement incapacitant de ce trouble de la personnalité". Il propose donc d'exiger un suivi psychiatrique régulier à la quinzaine et une compliance thérapeutique démontrée par des dosages plasmatiques ainsi que d'évaluer la capacité de travail dans le cadre d'une nouvelle expertise psychiatrique.*

Dans un courrier du 1<sup>er</sup> juin 2017 à l'attention de l'expert, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dresse L.\_\_\_\_\_, médecin assistante, retiennent les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F32.1) et de trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision, traits impulsifs et paranoïaques (F69.0). Ils expliquent que le recourant est suivi dans leur centre de soins depuis le 6 mars 2017, que la fréquence des rendez-vous est restée inchangée par rapport à son suivi précédent, soit une fois par mois, et que son traitement médicamenteux habituel a été reconduit sans aucun changement.

Dans un rapport du 8 août 2017, la Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité (à trait dyssocial et paranoïaque) (F61.0). Elle indique avoir suivi le patient du 23 septembre 2015 au 20 février 2017. Elle relève que les restrictions physiques, mentales et psychiques existantes sont l'anxiété, la méfiance, la psychorigidité, l'hostilité avec un sentiment d'être incompris, des difficultés relationnelles, des conduites antisociales qui peuvent amener le patient à devenir agressif. La personnalité de ce dernier et sa profession de mécanicien-auto (choix de son père) réveillent chez lui des traumatismes subis qui se manifestent par de l'agressivité et de la colère. Elle estime que l'ancienne activité n'est plus exigible, mais qu'une activité adaptée dans un endroit peu stressant et avec peu de relations avec le public pourrait être reprise à 20 % au début.

Dans son rapport d'expertise du 14 septembre 2017 (dossier OAI, p. 306), le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient le diagnostic de personnalité antisociale, avec des traits paranoïaques moyennement organisés. Ses conclusions au sujet de la capacité de travail sont les suivantes: *"L'appréciation de la capacité de travail dans cette situation est relativement complexe. Il n'existe pas de problématique dépressive, de troubles anxieux, de maladie de la dépendance qui jouent un rôle fécond dans l'appréciation de la capacité de travail. [L'expertisé] n'est pas sans ressources et dynamisme. Marié avec une femme d'origine suisse, père de quatre enfants, l'assuré s'est établi à N.\_\_\_\_\_ où les revenus conjugués de l'assurance avec la rente invalidité lui offrent un excellent train de vie. [II] n'a pas hésité à venir s'établir - apparemment pour ses démarches auprès de l'OAI - chez une famille d'amis portugais de six personnes, avec lesquels l'entente est bonne. Il n'y a donc pas de bagarres itératives et en fin de compte l'assuré y voit son propre intérêt, il est donc tout à fait capable d'autocontrôle. [L'expertisé] a des journées particulièrement bien remplies et on sait qu'il passe plusieurs heures à jouer à sa Play-Station avec son fils demeuré à N.\_\_\_\_\_. L'assuré met au défi quiconque de le faire travailler et utilise son agressivité ainsi que sa violence potentielle contenue pour exercer implicitement un certain chantage, une certaine pression sur le corps médical, tout comme sur son*

*entourage probablement quand il s'agit d'arriver à ses fins. Il s'agit ici de stratégies qui probablement prennent maintenant une place primordiale au vu des bénéfices importants que lui procure l'octroi d'une rente invalidité. Confronté à toute remise au travail dans le monde économique libre en Suisse, [l'expertisé] fera donc tout ce qu'il faut pour nous démontrer qu'il ne pourra rien faire, tout en déversant sur la société, l'AI, le corps médical, ses employeurs, bon nombre de récriminations. Bien entendu, il est impossible de savoir ce que l'assuré réalise à N.\_\_\_\_\_. Dans les faits, rien ne l'empêcherait de travailler comme chauffeur de taxi indépendant, d'exploiter un petit garage s'il en avait l'opportunité et la motivation. En ce sens, [l'expertisé] pourrait parfaitement exercer une activité sans réaliser de formation complémentaire. Force est de constater que l'assuré sait s'organiser, venir en Suisse, vivre dans une famille de six personnes en s'adaptant à elles, sachant donc parfaitement se contrôler lorsqu'il en a la nécessité. Cela indique que la notion de volonté et de besoin prédomine". Il retient donc que le recourant peut travailler à 100 %, sans diminution de rendement, comme chauffeur indépendant, chauffeur de taxi ou gestion d'un petit garage ou d'une station-service.*

Interrogé par l'autorité intimée suite au dépôt du recours, l'expert confirme sa position dans un courrier du 12 avril 2018: "*Pour notre part, nous estimions que [le recourant] pouvait travailler en qualité d'indépendant, s'il n'était pas soumis aux contraintes de la hiérarchie notamment. Force est de constater que dans un cadre plus libéral, l'assuré pouvait respecter les relations avec autrui, preuve en est une relation conjugale stable, l'éducation de ses enfants et qu'il peut passer maintenant de nombreux mois en Suisse auprès d'amis sans rencontrer de mises en conflits majeures. Il n'a pas non plus été à l'origine de bagarre ou d'acte antisociaux notables ces dernières années. Autrement dit, [l'assuré] n'est pas rentré dans un processus de désocialisation, voire de marginalisation, comme l'on peut l'observer chez les personnalités antisociales graves, dont le caractère dysfonctionnel tend à s'augmenter avec les années. En d'autres termes, nous constatons plutôt une stabilisation des manifestations pathologiques de [l'expertisé] qui paraît avoir trouvé maintenant un certain équilibre. Force est de constater qu'il gère ainsi une vie sociale et familiale normalement, occupe différents loisirs, il peut se gérer lui-même et prendre des décisions et l'on ne comprend dès lors pas pourquoi une activité de chauffeur de taxi ou d'exploitation d'un petit commerce serait contre-indiquée au vu de ce qui précède. A ce titre, [l'assuré] des suites de la décision de l'OAI du canton de Fribourg a su immédiatement solliciter un avocat pour défendre ses droits ce qui témoigne de bonnes capacités à prendre des décisions, à s'organiser, éléments qui nous soutiennent [dans] notre appréciation. En conclusions, nous assistons plutôt à une stabilisation, voire une certaine maturation du fonctionnement de personnalité de A.\_\_\_\_\_ dans le sens que les manifestations habituelles ne sont plus au premier plan. Il n'y a ni régression, ni progression de l'anxiété ou de problématique dépressive. Nous ne relevons plus d'actes antisociaux, de bagarres au contraire, A.\_\_\_\_\_ semble maintenant pouvoir maintenir [une vie] sentimentale et familiale stable, entretenir des relations sociales relativement harmonieuses. L'ensemble de ses éléments chez ce sujet de trente-neuf ans indique que l'on est en droit, maintenant, d'exiger de lui qu'il puisse exercer une petite activité indépendante de son choix à temps complet".*

4.3. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que l'expertise du 14 septembre 2017 remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été réalisée par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et en tenant compte des plaintes exprimées par l'assuré. En outre, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées.

L'expert discute les différents diagnostics retenus par les médecins traitants. Il relève en particulier qu'il n'y a aucun indice en faveur d'une symptomatologie dépressive cliniquement significative. Il constate que le recourant ne présente aucune anhédonie, aboulie, ou même tendance à l'isolement social, qu'il investit les relations avec ses amis et avec la famille dans laquelle il vit, qu'il a des relations permanentes à travers les réseaux sociaux avec ses enfants et qu'il n'y a pas de tristesse permanente, ni de troubles significatifs du sommeil ou de l'appétit. Il souligne également que, s'agissant de l'absence du diagnostic d'épisode dépressif, son appréciation est en concordance avec l'évaluation de la Dresse M. \_\_\_\_\_, laquelle se base sur son dernier entretien avec le recourant en date du 20 février 2017, soit trois mois seulement avant son propre examen clinique. S'agissant du trouble de la personnalité, il mentionne que le recourant se sent facilement dénigré, déconsidéré, se montre susceptible, interprétant les actions et les propos d'autrui comme hostiles et malveillants, mais il explique que ces éléments n'ont pas la rigidité de la personnalité paranoïaque. Il constate que l'assuré est capable d'établir des liens sociaux durables, puisqu'il vit en bonne harmonie depuis plus d'une année dans une famille amie d'origine portugaise comprenant six personnes (deux adultes et quatre enfants), qu'il semble pouvoir assumer une vie de famille et l'éducation de ses quatre enfants et qu'il a également des amis avec lesquels il peut régulièrement voyager pour rentrer à N. \_\_\_\_\_. Il relève ainsi qu'on ne retrouve pas la désocialisation irréversible typique des graves troubles de la personnalité antisociale. Compte tenu de ces constats, il retient comme diagnostic une personnalité antisociale avec des traits paranoïaques moyennement organisés et souligne une bonne stabilisation depuis l'expertise de 2011.

Par rapport à la situation au moment de la décision initiale d'octroi de rente, l'expert explique que le recourant n'est pas rentré dans un processus de désocialisation, voire de marginalisation, comme l'on peut l'observer chez les personnalités antisociales graves, dont le caractère dysfonctionnel tend à s'augmenter avec les années, mais qu'il y a eu une stabilisation des manifestations pathologiques chez l'assuré qui paraît avoir trouvé maintenant un certain équilibre, étant capable de gérer une vie sociale et familiale normalement. Il reconnaît que le trouble de la personnalité du recourant l'empêche de travailler auprès d'un employeur, mais que, dans un emploi plus libéral, en tant qu'indépendant, celui-ci ne l'entrave pas.

La Cour de céans concède que la conclusion de l'expert selon laquelle le recourant a une incapacité de travail totale en tant qu'employé, mais une capacité de travail totale en tant qu'indépendant peut paraître quelque peu singulière. Elle semble toutefois liée essentiellement aux difficultés sociales importantes rencontrées par le recourant lorsque des liens de dépendance ou de subordination existent, comme dans l'exercice d'une activité salariée, qui s'érigent en un véritable obstacle; en revanche, ces difficultés ne se concrétisent que de manière négligeable dans le cadre d'une activité indépendante. Ce n'est pas l'activité en tant que telle qui semble problématique mais bien plus la cohabitation et la collaboration avec autrui, surtout dans un rapport de dépendance. En outre, il n'en demeure pas moins que cet avis émane d'un expert-psychiatre reconnu dans le cadre d'une expertise ayant pleine valeur probante et qu'elle correspond à la situation médicale complexe du recourant, comme le souligne d'ailleurs l'expert, lequel a par ailleurs confirmé très clairement sa position dans son courrier du 12 avril 2018 suite au dépôt du recours.

De plus, aucun des rapports médicaux des médecins traitants n'est suffisamment étayé pour mettre en doute les conclusions contenues dans l'expertise. En effet, d'une part, les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, qui sont d'ailleurs les seuls à retenir le diagnostic d'épisode dépressif moyen en sus du trouble de la personnalité, ne donnent aucune explication complémentaire à ce

sujet et ne se prononcent pas sur la capacité de travail. D'autre part, les avis du Dr I. \_\_\_\_\_ et de la Dresse M. \_\_\_\_\_ résultent d'une appréciation différente d'un même état de fait et ne parviennent pas à convaincre face à l'argumentation circonstanciée de l'expert. Enfin, le certificat médical du Centre D. \_\_\_\_\_ produit en cours de procédure n'apporte aucun élément pertinent, puisqu'il confirme uniquement une hospitalisation de 4 jours, sans en indiquer les motifs, et qu'il atteste une incapacité de travail de 100 % uniquement durant le séjour.

La Cour de céans estime ainsi que l'autorité intimée pouvait suivre les conclusions du rapport d'expertise du 14 septembre 2017 et retenir que le recourant était dès lors capable de travailler à 100 %, sans diminution de rendement, dans une activité indépendante adaptée.

A noter que cette appréciation se rapproche de celle des experts de 2011, puisqu'ils renaient déjà que la capacité de travail du recourant pouvait être totale dans une activité adaptée, mais en tenant compte d'une prise en charge psychothérapeutique à long terme.

4.4. Dans ce contexte, la Cour de céans s'est posée la question de savoir si la situation médicale du recourant s'était réellement améliorée ou si l'on devait retenir que les conclusions des experts de 2011 et de 2015 étaient en fait les mêmes et que la décision initiale de l'OAI Vaud était manifestement erronée, de sorte que la suppression de la rente par la décision querellée pouvait être confirmée par le motif substitué de la reconsidération.

Compte tenu de l'ensemble des rapports médicaux au dossier, elle est arrivée à la conclusion qu'on ne peut pas considérer que la décision initiale était manifestement erronée. En effet, même si les experts G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ concluaient, à plusieurs reprises dans leur rapport, à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ils l'assortissaient de la condition d'une prise en charge psychothérapeutique à long terme. On pouvait donc comprendre qu'au moment de la décision initiale du 3 août 2012, cette condition n'était pas remplie. En outre, le médecin SMR avait considéré que la mise en place d'une psychothérapie adaptée n'était pas exigible, son résultat étant aléatoire et le délai nécessaire à la réduction des empêchements n'étant pas prévisible. Dans ses conditions, on pouvait retenir, à l'époque, que le trouble de la personnalité paranoïaque impliquait chez le recourant une incapacité de travail totale, justifiant l'octroi d'une rente entière.

Par la suite, force est de constater que le suivi thérapeutique a porté ses fruits, puisque l'expert C. \_\_\_\_\_ constate, en 2017, une stabilisation, voire une certaine maturation du fonctionnement de personnalité du recourant, dans le sens où les manifestations habituelles du trouble ne sont plus au premier plan. Il relève également que le recourant n'est pas rentré dans un processus de désocialisation, voire de marginalisation, mais qu'il semble avoir trouvé maintenant un certain équilibre lui permettant de maintenir une vie sentimentale et familiale stable, d'entretenir des relations sociales relativement harmonieuses, d'occuper différents loisirs, de se gérer lui-même, de s'organiser et de prendre des décisions. Il souligne également qu'il n'y a plus d'indice en faveur d'une symptomatologie dépressive cliniquement significative. L'ensemble de ces constatations démontrent ainsi une amélioration de l'état de santé du recourant par rapport à la situation décrite en 2011. Selon l'expert-psychiatre, cette amélioration permet désormais au recourant de travailler à 100 % dans une activité adaptée en tant qu'indépendant.

Compte tenu de ces éléments, l'autorité intimée était dès lors en droit de supprimer la rente d'invalidité du recourant sur la base de l'art. 17 LPGa.

4.5. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont toutefois compensés par l'avance de frais versée.

Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

**la Cour arrête:**

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. Ils sont compensés par l'avance de frais versée.
- 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 14 novembre 2018/meg

Le Président:

La Greffière-rapporteure: