



**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 2019 271
608 2019 272

Arrêt du 25 mars 2020

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur : Michel Bays

Parties

A._____, **recourant**, représenté par Me Karim Hichri, avocat,
œuvrant pour Inclusion Handicap

contre

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

Objet

Assurance-invalidité – Révision

Recours (608 2019 271) du 10 octobre 2019 contre la décision du
10 septembre 2019 et requête d'assistance judiciaire gratuite totale
(608 2019 272) déposée le même jour

considérant en fait

A. Le 4 septembre 2008, A. _____, né en 1974, alors domicilié dans le canton de B. _____ et exerçant le métier d'employé d'exploitation depuis décembre 2002 auprès de C. _____, a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de B. _____ (ci-après: OAI/B. _____), en raison d'une maladie de Parkinson et d'une atteinte psychique. Le taux d'activité auprès de son employeur avait déjà été adapté à 40%, pour tenir compte de ses problèmes de santé.

Par décisions du 7 août et du 11 septembre 2009 (dossier AI p. 107) et après avoir requis différents avis médicaux, l'OAI/B. _____ a retenu que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 60% à partir du 1^{er} septembre 2009, lui ouvrant droit à trois-quarts de rente d'invalidité.

Une procédure de révision entamée en juin 2012 a conduit au maintien de la rente précitée, par communication du 20 novembre 2012 (dossier AI p. 180).

Suite au déménagement de l'assuré à D. _____, en 2016, son dossier a été pris en charge par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI).

Au début octobre 2018, l'assuré a demandé à ce dernier la réouverture de son dossier en raison d'une nouvelle incapacité de travail. Par projet de décision du 7 novembre 2018, l'OAI a accordé à l'assuré un délai de 30 jours pour rendre plausible la modification de son état de santé, notamment par le biais de rapports médicaux.

Par décision du 11 janvier 2019, faute d'avoir obtenu de réponse à son précédent courrier, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur la demande de révision. Cette décision n'a pas été attaquée.

B. Le 30 avril 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande de révision de sa rente d'invalidité, à l'appui de laquelle il a produit un certificat médical d'incapacité totale de travail, entre le 15 mars et le 15 mai 2019, ainsi qu'un rapport médical, tous deux établis par le Dr E. _____, œuvrant au sein du département de psychiatrie de C. _____.

Après avoir requis l'avis du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), l'OAI a fait part de son projet de ne pas entrer en matière sur cette nouvelle demande, le 4 juin 2019. A l'instar du SMR, il a considéré que la demande de révision se fondait sur des motifs non médicaux et que *"les éléments de plausibilité d'une modification de l'état de santé avec une influence sur la capacité de travail résiduelle"* n'avaient pas été fournis.

De nouveaux rapports médicaux ont alors été produits par les médecins traitants de l'assuré.

Par décision du 10 septembre 2019, et après avoir recueilli l'avis du SMR sur les dernières pièces produites, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur cette demande. Il a considéré que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que l'état de fait se serait modifié de manière essentielle depuis sa précédente décision, retenant en particulier que *"la situation s'est aggravée en rapport avec des changements liés au poste de travail"*, mais non en rapport avec une aggravation de l'état de santé proprement dit.

C. Contre cette décision de refus d'entrer en matière, l'assuré dépose un recours (608 2019 271) auprès du Tribunal cantonal le 10 octobre 2019. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à

l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations. Il requiert en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 272). Il allègue en substance que la restructuration opérée au sein de son service implique qu'il ne bénéficie plus d'un environnement propice, ce qui était jusqu'alors le cas. Cette modification a entraîné une aggravation de son état de santé et, partant, de son incapacité de travail. Il invoque à cet égard le fait que son institution de prévoyance a admis l'existence d'une telle aggravation, en reconnaissant une invalidité/incapacité totale.

Dans ses observations du 22 novembre 2019, l'OAI propose le rejet du recours, se fondant sur l'avis du SMR. Il ajoute que le rapport remis à l'appui du recours a été soumis pour avis au SMR, sans que cela ne remette en cause son appréciation, celui-ci considérant notamment que l'atteinte décrite par le psychiatre traitant, lequel ne pose au demeurant aucun diagnostic précis, "*ne devrait pas être incapacitant plus d'une année*".

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

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

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente 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 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

D'après 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).

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.

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 a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

3.

3.1. Selon l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droit.

D'après l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d).

3.2. Dans le cadre d'une demande de révision, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI [actuellement 87 al. 3 RAI] et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b).

Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (cf. arrêts TF 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI

(ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a).

Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (arrêt TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées).

La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est – par application analogique des règles régissant la révision de l'art. 17 LPGA – la dernière décision entrée en force 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 conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

4.

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si le recourant a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé ou un autre élément de fait susceptible d'influencer ses droits, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI.

4.1. Pour rendre la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente, en 2009, l'OAI/B._____ s'était principalement basé sur les rapports médicaux suivants:

- Dans son rapport du 3 octobre 2008, la Dresse F._____, spécialiste en neurologie auprès de C._____, retient les diagnostics de maladie de Parkinson et d'état anxio-dépressif, tous deux depuis 2003. Une fatigue chronique et des douleurs neuropathiques sont évoquées au titre de plaintes. L'atteinte se manifeste par des troubles à la marche (boîtierie), un tremblement du membre supérieur droit, des difficultés attentionnelles et un moral déprimé. Une réduction de la capacité de travail de l'ordre de 50%, en raison des difficultés motrices, est admise.

- Dans son rapport du 15 octobre 2008, le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de C._____, pose les diagnostics suivants: maladie de Parkinson, trouble du comportement lié au traitement parkinsonien (F68) et épisode dépressif, actuellement léger, sans syndrome somatique (F32.00). Il rappelle d'emblée que le patient a été hospitalisé en mode volontaire à l'été 2007, en lien avec des comportements de désinhibition et une irritabilité notoire, découlant de la médication anti-parkinsonienne. Un traitement adapté ainsi qu'un suivi ambulatoire ont alors été mis en place, qui ont permis de stabiliser la situation. L'assuré a toutefois développé un épisode dépressif sévère au printemps 2008. Dès l'été 2008, son état s'est amélioré,

objectivement et subjectivement, mais des difficultés physiques importantes sont apparues en lien avec la maladie de Parkinson. Une limitation de la capacité à 40% est attestée, mais elle est uniquement justifiée par le handicap physique.

- Dans un rapport du 29 janvier 2009, le Dr H. _____, généraliste traitant, constate que l'état de santé de son patient *"semble lentement se dégrader, le patient souffrant de sa maladie de Parkinson, de son état dépressif et de ses diarrhées chroniques"*. Il estime la capacité de travail à 40%.

- Dans son rapport du 12 février 2009, le Dr I. _____, médecin œuvrant au sein du Service médical régional Suisse romande, rappelle l'apparition d'une maladie de Parkinson en 2003, avec un état stable jusqu'au printemps 2008, moment où survient une forte aggravation avec incapacité totale de travail. Une tentative de reprise à plein temps sera un échec et seule la poursuite de son activité à 40% a été possible, dans un cadre adapté. *"L'assuré présente une fatigabilité, un ralentissement, une forte inhibition de la mobilité, un tremblement, des difficultés à la marche, difficultés de concentration"*. Il confirme en substance l'appréciation des médecins traitants, à savoir une capacité *"de 40% en tant que nettoyeur au poste adapté. Bien que l'on puisse imaginer qu'il existe des places de travail encore mieux adaptées, le faible niveau de l'assuré, le handicap moteur (prédominant au MSD) et les troubles cognitifs diminuent fortement ses ressources adaptatives, raison pour laquelle l'assuré devrait être maintenu dans l'activité actuelle"*.

- Dans un rapport établi sur le formulaire E213, le Dr H. _____ retient les diagnostics de maladie de Parkinson akinéto-rigide et tremblante à prédominance droite, d'état anxio-dépressif et de diarrhées chroniques. Il note une évolution lentement progressive, avec des déficits fonctionnels se manifestant sous forme de lenteur et de fatigabilité. Il considère alors que l'activité de nettoyage n'est plus possible, mais qu'un travail adapté, tel que huissier ou concierge, demeure possible, à 40% toutefois.

C'est sur cette base qu'un trois-quarts de rente d'invalidité a été accordé au recourant, par décisions du 7 août et du 11 septembre 2009, en comparant le revenu avant l'atteinte à la santé avec celui que le recourant pouvait encore attendre à 40% dans son ancien poste de travail à C. _____.

4.2. Les rapports médicaux récoltés dans le cadre d'une procédure de révision entamée dans le courant de l'année 2012 confirmeront la stabilité de la situation sur le plan de l'atteinte neurologique, ce qui conduira au maintien de la rente sans modification du droit.

4.3. A l'appui de sa deuxième demande de révision, le recourant a principalement produit les documents suivants:

- Un rapport du 18 mars 2019 établi par le Dr J. _____, psychiatre traitant, dans lequel celui-ci indique que *"A. _____ présente des difficultés importantes sur le plan neurocognitif en raison de ses troubles neurologiques dans le contexte de sa maladie de parkinson qui rendent difficile une reprise professionnelle dans son poste habituel à 40%, depuis qu'une restructuration a été faite dans son environnement de travail le 31.07.2018. Avant la restructuration, il bénéficiait d'un environnement professionnel calme dans un cadre protégé, avec des collègues de travail qu'il connaissait de longue date et qui étaient soutenant avec sa situation. Dans son nouveau poste, il est dans un environnement stressant où ses capacités adaptatives sont dépassées et a développ[é] des symptômes anxio-dépressifs rendant impossible toute activité professionnelle,*

malgré plusieurs essais. Pour cette raison, nous pensons que sa capacité à travailler à 40% n'est plus d'actualité et nous demandons une révision de sa rente AI pour qu'il puisse bénéficier d'une rente à 100%. A noter qu'il est en arrêt de travail à 100% de son 40% depuis le 31.07.2018".

- Un rapport établi par la Dresse J. _____ en date du 1^{er} juillet 2019, dans lequel celle-ci, après avoir rappelé le contexte médical, relève que, *"dans le contexte d'une restructuration dans l'environnement de travail de A. _____ en juillet 2018, plusieurs tentatives de reprises de son activité professionnelle dans le nouveau poste se sont soldées par des échecs; en août 2018, 2 épisodes de freezing survenus sur son nouveau lieu de travail ayant entraîné des remarques désobligeantes des gens qui le croisaient l'ont amené à cesser son activité professionnelle. Considérant les éléments précédents, la demande de révision de sa rente AI posée par nos collègues psychiatres est tout à fait légitime, et nous la soutenons".*

4.4. Amenée à statuer, la Cour de céans retient ce qui suit:

Il est manifeste qu'aucun diagnostic nouveau n'est apparu depuis la précédente décision et que le recourant est, encore et toujours, principalement entravé par sa maladie de Parkinson et par les troubles neurologiques et psychiques qui y sont associés. Il ressort par ailleurs des documents remis à l'appui de la demande de révision que l'incapacité totale de travail apparue dans le courant de l'été 2018 fait suite à la réorganisation du service dans lequel le recourant œuvrait depuis de nombreuses années.

Cela étant, le fait pour les médecins traitants d'avoir attesté d'une incapacité totale de travail depuis l'été 2018 tend à démontrer la présence d'une aggravation de la situation. Ainsi, même si l'on devait considérer que le motif à l'origine de la demande de révision (restructuration/réorganisation du poste de travail) n'est pas à proprement parler médical, il n'en demeure pas moins qu'il a eu des effets tangibles sur la capacité de travail du recourant et que cela a conduit à une péjoration de son état de santé. On peut certes s'interroger sur le caractère, durable ou simplement réactionnel, de cette aggravation.

On relève à cet égard que le psychiatre traitant a attesté le développement de symptômes anxio-dépressifs *"rendant impossible toute activité professionnelle"*; ainsi, si la capacité de travail est à l'évidence désormais nulle dans l'activité exercée jusqu'alors auprès de C. _____, elle l'est potentiellement aussi dans toute autre activité. On constate en outre que les symptômes précités semblent désormais découler du stress encouru sur la place de travail et non plus de la maladie de Parkinson, comme précédemment. Il n'est donc pas exclu que cette pathologie psychique ait pu acquérir un caractère propre et qu'elle ne constitue plus seulement, comme c'était le cas précédemment, un symptôme accompagnant la maladie de Parkinson. En d'autres termes, il est possible que l'aggravation anxio-dépressive ne soit pas uniquement réactionnelle à une situation professionnelle tendue, mais qu'elle présente un caractère durable, susceptible d'entraver le passage dans une autre activité possiblement mieux adaptée.

Globalement, il paraît donc difficile, en l'état, de considérer qu'une modification de l'état de santé n'a pas été rendue plausible par le recourant.

Il importe par ailleurs de rappeler que 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 ont

subi un changement important (cf. supra consid. 3.1), notamment en cas de changement de situation professionnelle (cf. Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6^{ème} révision, premier volet], FF 2009 p. 1671). En particulier, la perte d'un emploi "*de niche*", qui permettait à l'assuré de mettre particulièrement en valeur sa capacité résiduelle de travail, peut être considérée comme telle (FLÜCKIGER, Basler Kommentar zum ATSG, art. 17 n° 27 p. 250).

En l'espèce, la Cour constate que, précédemment à l'octroi initial de rente, l'OAI/B. _____ avait considéré que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas indiquées et avait accordé une rente en se basant, pour fixer le revenu d'invalidé, sur l'activité que le recourant était parvenu à poursuivre auprès de son employeur habituel. Or, celui-ci n'a réussi à poursuivre cette activité, en dépit de son invalidité, qu'en l'exerçant à un taux réduit (40%) et dans un cadre bienveillant, grâce aux aménagements consentis par l'employeur (cf. dossier AI p. 70). Il est ainsi vraisemblable que c'est principalement en raison de ce contexte privilégié qu'il a été en mesure de valoriser sa capacité de travail résiduelle. De l'avis des juges, il paraît difficilement envisageable, à première vue, que l'assuré soit en mesure de retrouver, sur un marché équilibré, un emploi aussi adapté que celui qu'il occupait jusqu'alors, lequel présentait certaines caractéristiques d'une activité protégée. Une transition vers une activité lui correspondant (encore) mieux paraît pour le moins aléatoire, même si elle ne peut d'emblée être exclue.

Il est patent qu'une reprise de son ancienne activité est dorénavant compromise et que seul le passage à une autre activité, éventuellement mieux adaptée, paraît encore (éventuellement) envisageable. Or, une telle éventualité impliquerait très certainement une modification du revenu d'invalidé de référence, celui-ci n'étant en effet plus celui que l'assuré percevait dans son activité habituelle, mais celui qu'il serait susceptible d'obtenir dans une activité adaptée à sa nouvelle situation (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, 2015, n° 32 ad art. 17). Jusqu'à présent, le calcul du taux d'invalidité était basé sur le revenu que l'assuré réalisait effectivement. S'il ne lui est plus possible de toucher ce revenu concret, il y a lieu de baser la comparaison des revenus sur un salaire d'invalidé ressortant des statistiques. Ce seul fait peut déjà constituer une modification avec influence sur le droit à la rente.

Tous ces éléments amènent la Cour à admettre que l'assuré a manifestement rendu plausible une modification de sa situation, justifiant d'entrer en matière sur sa demande.

Elle relève en outre que les dernières investigations menées par l'assurance-invalidité au sujet de la maladie de Parkinson datent maintenant de plusieurs années; compte tenu du caractère évolutif de ce type de pathologie, un réexamen de la situation semble indiqué, quand bien même les rapports produits jusqu'ici ne semblent pas attester d'une modification à cet égard.

5.

Partant, le recours (608 2019 271), bien fondé, doit être admis, la décision étant annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle entre en matière sur la demande de l'assuré.

Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Son mandataire ayant renoncé à produire une liste de frais, malgré une demande du 19 mars 2020, il convient de fixer l'indemnité à laquelle il a droit d'office. Compte tenu de la difficulté de l'affaire ainsi que des opérations nécessaires à la conduite de la présente procédure, il se justifie de fixer celle-ci de manière

forfaitaire, à CHF 800.-, et d'y ajouter un montant de CHF 61.60 au titre de la TVA à 7.7%, pour un total de CHF 861.60. Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée.

La procédure n'étant pas gratuite, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par CHF 400.-.

La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 272), devenue sans objet, est rayée du rôle.

la Cour arrête :

I. Le recours (608 2019 271) est admis.

Partant, la décision du 10 septembre 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, afin qu'il entre en matière sur la demande de révision.

II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée.

III. L'indemnité allouée au recourant, versée en main de son mandataire, est fixée à CHF 861.60, TVA à 7.7% de CHF 61.60 comprise, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

IV. La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 272), devenue sans objet, est rayée du rôle.

V. 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 25 mars 2020/mba

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :