

FR_GERICHTE 605 2014 53 vom 21. April 2016

FR Kantonsgericht, 2016-04-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_53

FR: FR_GERICHTE 605 2014 53 du 21 avril 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 53 del 21 aprile 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 46

appartements, ce qu'il assure n'avoir effectué qu'à 50%, étant relevé cependant les variations des époques de travail qu'il indiqua (de mars 2005 à mars 2011, du 27 juin 2001 au 11 juillet 2011, et, enfin, de l'an 2000 à avril 2011, cf. OAI 393, 404, 423 et 445). D. En avril 2010, l'assuré reprend contact avec l'OAI (cf. OAI 352). Le 6 juillet 2011 (dos. OAI), il annonce qu'il s'installera, avec sa famille, à la mi-juillet en Suisse – domicile attesté dès la mi-août 2011. Le suivi du dossier revient à nouveau à l'OAI (dos. OAI 385), qui met en œuvre une nouvelle procédure de révision le 18 octobre 2012 (cf. OAI 404). Des mesures professionnelles (stage de préparation à une activité) sont mises en œuvre (OAI 452).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 Par communication du 28 novembre 2012 (OAI 504), l'OAI annonce la reprise du versement du quart de rente dès le 1er août 2011, au vu du retour en Suisse de l'assuré (cf. décision de calcul du 12 février 2013, dos. OAI 516). Le 28 mai 2013 (dos. OAI 541), l'OAI rend un projet d'augmentation de la rente dans le cadre d'une révision d'office, en retenant un degré d'invalidité de 55%. Dans ses objections du 27 juin 2013 (dos. OAI 549), l'assuré fait part, notamment, de son incompréhension quant au salaire sans invalidité retenu pour 2011, lequel serait inférieur à celui obtenu en 1998 auprès de B._____ SA. E. Par décision du 12 février 2014 (dos. OAI 579 et 562), l'OAI reconnaît, à partir du 1er décembre 2011, soit trois mois après la première consultation d'un médecin par l'intéressé ensuite de son retour en Suisse, le droit à une demi-rente du fait d'un degré d'invalidité de 59%. L'office considère l'assuré en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production légère, à 80% avec un rendement diminué de 20%. F. Contre cette décision, l'assuré interjette recours auprès de l'Autorité de céans, le 10 mars 2014, concluant à l'octroi d'un trois-quarts de rente au vu d'un degré d'invalidité de 60.34% fondé sur son salaire de 1998. Il considère en outre que l'administration s'est fondée davantage sur des chiffres que sur son état de santé. G. Le 16 mai 2014, le recourant est mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle. H. Dans ses observations du 13 novembre 2014, l'OAI conclut au rejet du recours. S'agissant de la critique principale quant au montant de son revenu sans atteinte à la santé, il relève d'abord que lorsque fut octroyé un droit à la rente, ledit revenu pris en compte était celui ressortant du questionnaire de l'employeur; l'intéressé n'a pas recouru contre la décision le prenant en compte et en déduisant un taux d'invalidité de 46%. Après son retour et dans le cadre du réexamen de son dossier, il fut constaté que le salaire sans atteinte à la santé devait être modifié, celui obtenu en 1997, soit avant cette dernière, s'élevait à CHF 73'900.-. Le calcul opéré sur cette base ouvre le droit à une demi-rente. À son sens, le recourant n'amène

pour le reste aucun élément susceptible de remettre en cause les taux de capacité de travail exigible et de diminution de rendement basés sur le rapport d'expertise rhumatologique. Le 22 décembre 2014, le recourant procède à nouveau à un calcul sur la base du salaire de 1998, pour aboutir à un droit à un trois-quarts de rente. Il reprend pour le reste ses critiques formulées dans le recours. Ces contre-observations n'appellent pas de remarques particulières de l'OAI. Le fond de prévoyance LPP concerné auquel la décision attaquée avait été notifiée indique, le 5 octobre 2015, ne pas avoir de détermination particulière à formuler. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants de droit du présent arrêt.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 en droit 1. Interjeté en temps utile par un assuré directement atteint par la décision querellée et ayant un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. b) 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 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). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e ph. LPGA). c) L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. 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 (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans

invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). d) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme: 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. 3.

Conformément à l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi 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 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108; 103 V 71). 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). 4. La décision attaquée détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours; le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation; de plus, l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (cf. ATF 125 V 413 consid. 1a et 1b et 2). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le point de savoir si, entre la dernière décision matérielle entrée en force du 11 février 2005 et la décision litigieuse du 12 février 2014 l'état de santé (et/ou ses répercussion sur la capacité de gain) de l'assuré s'est péjoré au point qu'une demi-rente doit bien lui être octroyée, ou si, comme il le soutient, il a droit à un trois-quarts de rente. Pour pouvoir statuer, il convient d'abord d'examiner l'évolution de l'état de santé de l'assuré. a) Au temps de la dernière décision matérielle de février 2005 entrée en force Pour rappel, tenant compte en particulier de lombosciatalgies à droite chroniques non déficitaires (troubles statiques et discopathies L4-L5 et L5-S1), depuis 1998 environ, d'une première cure de varices ddc en 1996, d'un status après une thrombose fémorale distale du membre inférieur droit (MID) en mars 1998, d'un status après une cure de varices en janvier 1999, ainsi que d'une suspicion de syndrome compressif du nerf interosseux antérieur du nerf médian droit (cf. en particulier les rapports du 22 février 1999 du Dr E. _____, FMH médecine interne générale, OAI

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 25, du Dr F. _____, FMH en chirurgie orthopédique et en chirurgie de la main, du 15 octobre 1999, OAI 251, et de la Dresse G. _____ du 4

septembre 2000, OAI 120), l'OAI avait retenu que l'intéressé était en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère, à plein temps avec un rendement diminué – à noter à cet égard une réduction de 30% retenue dans le prononcé du 14 décembre 2000, OAI 133). Malgré un degré d'invalidité de 46% le versement d'une demi-rente avait été décidé, pour cas économiquement pénible. Par décision du 17 octobre 2003, l'OAIE indiqua à l'assuré que le droit aux prestations cessait à partir du 1er juin 2002. Cela fut confirmé par décision sur opposition – formulée le 24 novembre 2004 – du 11 février 2005, entrée en force. L'office y relevait notamment que contrairement à ce qu'alléguait l'intéressé, la situation sur le plan médical était demeurée stationnaire par rapport à celle prévalant lors de l'octroi initial du droit à la rente; aucune aggravation importante n'était intervenue; l'assuré était toujours à même d'exercer une activité lucrative dans le domaine industriel, légère et avec une diminution du rendement (de 30%, cf. supra). b) Au moment de la révision litigieuse: Dans le questionnaire pour la révision, le 25 octobre 2011 (OAI 404), l'assuré indique avoir des problèmes "de la ceinture au pied" "toujours pires". Dans le formulaire qu'il remplit le 27 février 2012 (OAI 446), il écrit souffrir de deux hernies discales, d'arthrose, d'insuffisance veineuse, "etc.", ainsi que de thrombose, ce depuis 1998; il cite le suivi du Dr E._____. Le praticien E._____ atteste, le 4 juillet 2012, d'une incapacité de travail de 50% dès le 24 avril 2012 (OAI 464). Selon son rapport du 23 juillet 2012 (OAI 479 et 474), l'état de santé de son patient est stationnaire, avec des lombalgies chroniques et des lombosciatalgies intermittentes non déficitaires à D, depuis 1998, des douleurs chroniques des MI sur important status variqueux (status après thrombose distale du MID en mars 1998, status après cure de varices ddc en 1996). "L'activité actuelle du patient paraît raisonnable à 50%". Ses capacités résiduelles paraissent devoir néanmoins être déterminées par expertise. Le 8 octobre 2012 (OAI 489), le Dr H._____, FMH chirurgie, auquel a été adressé le patient pour évaluation du status variqueux des MI, diagnostique une récurrence d'un status variqueux symptomatique, un status après thrombose du membre inférieur droit et un statut après cure de phlébotomie étagée. "La situation variqueuse est évidemment importante, mais n'ayant vu le patient qu'une seule fois je ne suis pas en mesure de dire s'il en découle une incapacité de travail et quelles sont exactement les dommages. Je dirais simplement que ce patient serait handicapé par une position statique avec les membres inférieurs en déclive (...)"

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Le Dr I._____, FMH médecine interne générale, effectue un bilan en angiologie et diagnostique, le 18 octobre 2012 (OAI 492): 1) une insuffisance veineuse chronique de stade C3- C4 selon la classification CEAP avec a) Status post crosssectomie stripping dec; b) Incontinence du néo-réseau saphène interne résiduel; c) Anastomose interne/externe pathologique; d) Incontinence des veines perforantes de Dodd et Cockett; e) Status post-thrombotique léger du MID; 2) Athéromatose; 3) Probable PPCO débutante chez patient tabagique. Le médecin ne se prononce pas sur la capacité de travail. Il existe une indication opératoire. Quant à cette dernière, le Dr H._____ précise, le 8 novembre 2012 (OAI 496), qu'elle doit avoir lieu pour les deux jambes le 4 février 2012, avec une situation stable entre 3 et 4 semaines plus tard, sans qu'il faille cependant s'attendre à une amélioration complète, le status étant complexe et la maladie déjà avancée. Le 13 février 2013 (OAI 517), l'assuré indique téléphoniquement à l'OAI qu'en définitive, malade, il ne s'est pas fait opérer ce jour-là; il n'a toujours pas pris contact pour une nouvelle date; cette opération serait au reste plus "esthétique qu'autre chose" – il y renoncera en définitive (cf. OAI 525). L'OAI décide dès lors de ne plus attendre et de mettre en œuvre un examen rhumatologique. Lequel est

réalisé, après divers examens (cf. rapport du Dr J. _____, pathologie et radiologie, du 19 avril 2013, OAI 523), par la Dresse K. _____, FMH rhumatologie (rapport du 6 mai 2013, OAI 533), qui retient les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail, de: - lombo- sciatalgies droites chroniques, non déficitaires, dans le cadre de troubles dégénératifs marqués; dysbalance musculaire; raccourcissement des muscles Ischio-jambiers des deux côtés; - insuffisance veineuse chronique bilatérale de stade C3-C4, en status post crosssectomie-stripping des deux côtés (1996), status post cure pour varice du MI droit (1999); athéromatose étagée des MI ddc, marquée au niveau ilio-fémoral ddc; - coxalgies bilatérales sur coxarthrose droite > gauche; - cervicalgies chroniques sur troubles dégénératifs, discopathie C6-C7 marquée. Diagnostic sans influence sur la capacité de travail: un psoriasis cutané (1985). Le médecin conclut à l'existence d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée respectant diverses limitations fonctionnelles, avec une perte de rendement de l'ordre de 20%. Dites limitations sont: pas de position statique assise prolongée, ni debout, changements de positions fréquents possibles, de même que des déplacements, pas de mouvements itératifs contraignants pour le rachis cervical dorso-lombaire en flexion/extension/rotation de la nuque respectivement du tronc, pas de travail avec des engins émettant des vibrations, pas de travail sur échelle ni échafaudage, pas de mouvements fréquents d'accroupissement/relèvement, pas de travail en position agenouillée, pas de montée et de descente itérative des escaliers respectivement des pentes. Pas de position déclive des MI prolongée. Pas de port itératif de charges > 5-10 kg. c) Pour la Cour, aucun élément ne justifie de s'écarter du rapport de la Dresse K. _____, fondé sur une anamnèse détaillée, avec mention des aspects personnels et professionnels de l'assuré, de l'historique de ses atteintes, mais aussi de ses plaintes, ainsi que sur un examen complet, avec notamment une observation attentive des éléments médicaux à disposition – et demande d'examens radiologiques complémentaires; son contenu et ses conclusions, claires et motivées, peuvent être reçues avec pleine valeur probante en ce qui concerne la nature et la portée des atteintes que présente l'intéressé. Ce dernier ne le remet au reste pas en cause, se bornant à soutenir que les rapports des Drs H. _____ et I. _____ ne figurent pas au dossier et n'ont pas été pris en compte par la doctoresse précitée. A tort, cette dernière les ayant expressément rapportés et en ayant tenu compte tant dans les diagnostics que pour formuler ses conclusions (cf. notamment p. 2 et 8 s. du rapport K. _____).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Il doit dès lors être retenu que l'état de santé – respectivement ses répercussions de celui-là sur la capacité de gain – s'est notablement péjoré, et de façon durable, par rapport à la situation préalable. La décision attaquée est à cet égard bien fondée et aucun motif ne justifie de s'en écarter. L'assuré est, du fait de son état de santé, en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère, à 80%, avec un rendement diminué de 20%. d) Le recourant s'en prend – essentiellement – au calcul du degré d'invalidité opéré par l'OAI, singulièrement à celui relatif à son revenu sans invalidité. S'agissant du revenu sans invalidité, l'on observera ce qui suit: Selon l'extrait de son compte individuel, son revenu s'éleva en 1997 à CHF 73'900.- (cf. certificat de salaire de l'employeur du 2 mars 1998, OAI 32; ne sont pas pris en compte les allocations pour enfants et familiales, ni les cotisations d'assurances; également OAI 208, colonne relative à la Caisse de compensation concernée 106.002). Pour 1998, à 76'164.- (certificat de salaire du 3 février 1999, OAI 31; OAI 208). Le salaire annuel de 1997 ne sera pas pris en compte ici. L'extrait de compte individuel (OAI 208) montre en effet une augmentation chaque année du montant annuel total, hormis cette année-là, pour laquelle cependant aucune atteinte à la santé ni incapacité de travail

déterminantes n'ont été faites valoir (en revanche, en 1996, il avait eu une cure des varices), mais où naquit son second enfant (le premier ayant deux ans), en 1997, ce qui a peut-être influé sur le gain de l'assuré (éventuelle diminution du temps de travail temporaire, ou aménagement de celui-ci influant sur les primes pouvant être obtenues, etc.). Le salaire 1998 inscrit au compte individuel ne peut être pris en compte non plus: l'intéressé fut en incapacité de travail totale pendant plus d'un trimestre (du 26 mars au 13 avril, puis dès le 7 septembre et jusqu'à la fin de l'année; cf. questionnaire de l'employeur du 9 mars 1999, OAI 35). On ne peut dès lors considérer que le revenu 1998 indiqué sur le certificat de salaire précité correspond à sa capacité de gain pleine et entière comme valide; ce d'autant moins qu'il n'est pas exclu qu'une prime pour la naissance de son second enfant n'ait été versée que cette année-là. Compte tenu des circonstances, et pour s'approcher le plus du dernier salaire avant l'invalidité, il y a lieu de se fonder sur le salaire obtenu début 1998, avant l'atteinte à la santé déterminante. Celui-ci est déterminé ainsi: En 1999 (cf. questionnaire pour l'employeur, OAI 35; fiche de salaire de mai 1999, OAI 392), le salaire mensuel s'élevait à CHF 5'095.40, auxquels s'ajoutaient CHF 800.- de prime "3 équipes", encore versée en mai 1999 alors que l'assuré ne travaillait plus depuis septembre 1998 et qui donc constitue un revenu usuel à prendre en compte ici. Or, il n'est pas allégué que ces montants ont été augmentés en 1999. Au contraire, dans son formulaire de demande de prestations signé le 26 janvier 1999 (OAI 7), l'assuré se référait (toujours) à un salaire mensuel brut de CHF 6'280.-. Et, précisément, en ajoutant au salaire de base total de CHF 5'895.40 CHF 380.- d'allocations pour enfant (4'560 / 12 en 1998; ce montant est en revanche supérieur en 1999: CHF 400.-), l'on parvient à CHF 6'275.40, somme effectivement très proche des CHF 6'280.- annoncés par l'assuré. Le salaire annuel sans invalidité s'élève ainsi à quelque CHF 74'480.- ([5'895.40 x 13] - 2'160 de cotisations d'assurances).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 En adaptant, chaque année depuis 1998 et jusqu'en 2011, ce montant selon le taux de variation des salaires nominaux correspondant pour les hommes, l'on parvient à un revenu sans invalidité de CHF 88'335.60. S'agissant du revenu avec invalidité, ceci: Il y a lieu de partir du revenu selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2010 (ESS), tableau TA 1 total hommes, catégorie 4, soit CHF 4'901.- mensuels, pour 40 heures de travail hebdomadaires. Adapté à la durée usuelle de 41.7 heures en 2011, le salaire s'élève à CHF 5'109.30, soit CHF 61'311.50 par an. Avec une augmentation des salaires hommes de 1% en 2011, cela donne respectivement CHF 61'924.60 et CHF 49'539.70 à 80%. Diminuée de 20% pour tenir compte de la baisse de rendement, cette somme s'élève à CHF 39'631.75. Avec la réduction supplémentaire opérée par l'OAI de 10% au titre de désavantage salarial pour tenir compte de l'ensemble des circonstances, singulièrement du fait qu'est seule possible une activité légère, le revenu annuel avec invalidité est ainsi de CHF 35'668.60. Après comparaison des revenus, il en résulte un degré d'invalidité de 59.62%, arrondi mathématiquement à 60%. Ce montant ouvre le droit à un trois-quarts de rente. Ce nouveau taux d'invalidité correspond en tout point à la péjoration de l'état de santé de l'assuré, au demeurant âgé de 60 ans lorsque fut rendue la décision, et à la nouvelle diminution de sa capacité de gain qui justifie dans son cas que l'on admette que les conditions pour une augmentation de sa rente sont remplies. 5. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée, modifiée, l'assuré ayant droit à un trois-quarts de rente dès le 1er décembre 2011. Les frais de justice, par 800.-, seront mis à la charge de l'OAI, qui succombe. Il ne sera pas alloué de dépens. 6. La Cour relève encore que dans son recours et ses contre-observations, le recourant indique qu'il s'estime lésé parce que l'OAI aurait mal calculé initialement son degré d'invalidité, qui n'aurait pas été de

46%, et qu'il se réserve le droit d'exiger le montant du préjudice qui en aurait découlé. Ce point n'est en tout état de cause pas objet du présent litige et il n'y a pas lieu de l'examiner. Autant que le recourant aurait ainsi cherché à formuler une requête de reconsidération, son recours et ses contre-observations seront transmises à l'OAI, pour éventuelle suite utile.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 10 mars 2014 est modifiée en ce sens que l'assuré a droit à un trois- quarts de rente dès le 1er décembre 2011. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'OAI, qui succombe. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Le recours et les contres-observations du recourant sont transmis à l'OAI, pour éventuelle suite utile. V. Communication. 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 21 avril 2016/djo Président Greffier-rapporteur

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