

# FR\_GERICHTE 605 2016 39 vom 3. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_39](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_39)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 39 du 3 mars 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 39 del 3 marzo 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Complété et répondant dès lors aux exigences des formes légales, le recours est recevable. Il ressort en effet de l'arrêt de renvoi du TF qu'il a également été interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière. Le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée, qui statue sur une éventuelle rente rétroactive, et a ainsi un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 fédérale 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. Ce n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

### E. 3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque 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 raisonnablement exigibles (lit. a); qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b); enfin, lorsque, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: à savoir qu'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.

### E. 4

a) 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'invalidé, 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). C'est l'application de la méthode ordinaire, dite classique, d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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). b) Le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité) 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 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). c) De jurisprudence constante, il est admis qu'en l'absence d'un revenu d'invalidé effectivement réalisé, l'on peut se fonder sur les enquêtes statistiques pour le déterminer. La réduction du montant des salaires ressortant des statistiques en vue de fixer le gain d'invalidé en l'absence d'un revenu effectivement réalisé doit tenir compte de certains empêchements propres à la personne de l'invalidé, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité et, le cas échéant, la catégorie d'autorisation de séjour, ainsi que le taux d'occupation. Une déduction globale supérieure à 25% n'est pas admise (ATF 126 V 79 sv. consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 sv. consid. 4b). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration; le juge des assurances sociales ne peut, sans motifs pertinents, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 81 consid. 6).

## **E. 5**

a) 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 105 V 156, 114 V 310; RCC 1982, p. 36). b) 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 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur

patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 10/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

## **E. 6**

Est en l'espèce litigieux le droit rétroactif à la rente. Le recourant est en effet aujourd'hui à la retraite et seule demeure discutée la question de savoir s'il peut rétroactivement prétendre à une rente de l'assurance-invalidité pour la période qui a couru entre le 1er mars 2005 (en tenant compte du délai d'attente d'un an, et six mois après le dépôt de la demande) et celui où il a atteint l'âge de 65 ans, à la fin du mois de janvier 2012. Aucune mesure professionnelle ne sachant à l'évidence s'ordonner à titre rétroactif, seul le droit à la rente est examiné ici. a) atteinte et évolution de l'état de santé Dans son arrêt du 8 mai 2009, la Cour de céans avait considéré qu'elle n'était pas en mesure de trancher la question de la capacité de travail du recourant, qui déplorait à l'époque n'avoir reçu qu'un seul quart de rente fondé sur un degré d'invalidité de 41%. Elle retenait à cet égard que, à côté des atteintes physiques (discarhorse lombaire, hypertension, insuffisance respiratoire avec apnée du sommeil et névralgies) signalées au dossier, ce dernier, maçon né en 1947, semblait également atteint dans sa santé psychique (état dépressif et troubles neuropsychologiques), sans toutefois qu'aucun examen spécialisé n'ait été mené sur ce dernier point. Dès lors, il avait été décidé de renvoyer l'affaire à l'OAI pour une expertise pluridisciplinaire, sur les plans psychiatrique, rhumatologique et neurologique, qui tiendrait compte de l'ensemble des plaintes. Cet arrêt laissait clairement entendre que le cas allait devoir être jugé sur la base des conclusions des experts. b) expertise pluridisciplinaire Dite expertise a été confiée au Centre d'expertise médicale, à Genève. Dans leur rapport du 11 janvier 2010, ses spécialistes ont retenu pour l'essentiel que le recourant était atteint, au plan neuropsychique, « d'une anxiété généralisée », ainsi que « de troubles cognitifs ». Qu'il présentait en outre, sur le plan physique, « des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs, des gonalgies bilatérales sur troubles dégénératifs débutants prédominant à gauche, et des coxalgies bilatérales sur troubles dégénératifs débutants » (dossier OAI, p. 96). Ces différentes atteintes étaient considérées comme partiellement invalidantes. Les experts ont en effet globalement retenu une capacité de travailler 8 heures par jour, mais dans une activité adaptée, et avec une « diminution de rendement de l'ordre de 15 à 20% en raison de la fatigue, des troubles cognitifs et des troubles anxieux » (dossier OAI, p. 99-100). L'activité adaptée était décrite de la manière suivante: « un poste permettant de respecter les limitations suivantes sur le plan physique: pas de port itératif de charges de plus de 15-20 kg, pas de mouvements itératifs contraignants pour le rachis en flexion/extension/torsion du torse, pas de mouvements itératifs de relèvement et d'accroupissement, pas de travail sur échelle ou échafaudage, pas de travail impliquant la montée ou descente itérative des escaliers, respectivement des pentes, pas de marche prolongée au-delà de 20 minutes en terrain inégal et sur le plan psychique, en raison des troubles cognitifs relevés, une activité organisée selon des

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 schémas stricts et des procédés peu susceptibles d'induire des erreurs, notamment des erreurs en relation avec la sécurité » (dossier OAI, p. 100). Ces conclusions de synthèse étaient rendues par le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin-chef et spécialiste FMH en médecine interne et par la Dresse C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine physique et réadaptation. Elles découlaient de ce qui avait pu être observé lors des consultations psychiatrique (dossier OAI, p. 105-109), neuropsychologique (dossier OAI, p. 110-115), neurologique (dossier OAI, p. 116- 123) et rhumatologique (cette dernière consultation uniquement résumée sous dossier OAI, p. 92- 94). aa) Du point de vue rhumatologique, l'essentiel des atteintes dégénératives signalées (au niveau des lombaires, des deux hanches et du genou gauche) et retenues à l'appui du diagnostic final étaient attestées par imagerie médicale. Elles ont été commentées par la Dresse C. \_\_\_\_\_, au terme de son examen clinique (cf. dossier OAI, p. 92-94). bb) Du point de vue neurologique, le Dr D. \_\_\_\_\_ signalait pour sa part l'existence, dans un rapport joint, principalement, de céphalées de tension pouvant engendrer des migraines, avec une composante psychogène, mais sans incidence toutefois sur la capacité de travail. D'autres affections secondaires étaient rapportées, qui ne limitaient pas non plus la capacité de travail: « Au terme de son évaluation, l'expert conclut à l'existence de céphalées de tension pouvant prendre une allure migraineuse. Une composante psychogène lui semble très vraisemblable. L'expert ne retient pas l'hypothèse de la migraine ophtalmique une fois évoquée, les symptômes cliniques de l'assuré n'entrant pas dans cette définition. Il n'y a pas de signe de polyneuropathie en relation avec le diabète dont souffre l'assuré. Enfin, le syndrome des jambes sans repos paraît correctement traité par de très faibles doses de Madopar. Sur le plan neurologique, il n'y a pas d'argument pour justifier une incapacité de travail » (résumé sous dossier OAI, p. 96). cc) Du point de vue neuropsychologique, le psychologue E. \_\_\_\_\_ mettait notamment en exergue, dans un second rapport joint, des « difficultés de langage » ainsi que des « fonctions exécutrices marquées par un déficit caractérisé en inhibition et par des troubles plus discrets de la programmation et de la flexibilité » ainsi que, enfin, « des compétences faibles en mémoire épisodique verbale mais qui ne sont pas déficitaires ». Le reste des fonctions apparaissant globalement préservées. Au final, il ne retenait qu'une limitation de la capacité de travail de 10% dans une activité adaptée: « De ce fait, on ne retiendra, pour les raisons cognitives, qu'une altération mineure de la capacité de travail dans des tâches adaptées à l'âge. Dans une activité adaptée, c'est-à-dire s'organisant selon des schémas strictes et des procédures peu susceptibles d'induire des erreurs et sans risque pour la sécurité, la capacité de travail peut être estimée à 90% » (résumé sous dossier OAI, pièce 96). dd) D'un point de vue psychique, un troisième rapport joint, émanant de la Dresse F. \_\_\_\_\_, faisait remarquer qu'il n'y avait pas non plus, à proprement parler, d'incapacité de travail: « Sur le plan psychiatrique proprement dit, sans prise en compte des constatations du bilan neuropsychologique, il n'y a pas de limitation de la capacité de travail. Les difficultés décrites ainsi qu'une plutôt faible capacité d'adaptation à un nouveau milieu de travail ou à une nouvelle équipe (en raison des traits de personnalité émotionnellement labile avec des comportements impulsifs) peuvent plutôt retentir sur l'intégration ou légèrement diminuer l'efficacité et la rapidité du travail » (dossier OAI, p. 109).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Était notamment exclue, la portée invalidante des troubles douloureux décrits par le recourant: « Concernant un diagnostic de trouble douloureux somatoforme, il peut être posé uniquement dans le contexte d'une absence de substrat organique. Selon la CIM-10, il s'agit essentiellement d'une douleur intense et

persistante s'accompagnant d'un sentiment de détresse non expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique et survenant dans un contexte de conflit émotionnel et de problèmes psychosociaux suffisamment importants. Si le reste du bilan de santé somatique permet d'exclure avec certitude le substrat organique pour des céphalées (tout particulièrement après une hémorragie de 1986 et depuis des céphalées persistantes), un tel diagnostic éventuellement peut être évoqué. En ce qui concerne l'expertisé, sa vie sociale est bien conservée. Il a maintenu la majorité de ses loisirs et contacts avec ses connaissances. De ce côté, les troubles douloureux décrits ne semblent pas être invalidants ni interférant avec ses activités de tous les jours » (dossier OAI, p. 108). En revanche, une diminution de rendement de l'ordre de 20% se justifiait en raison de la fatigue causée par l'anxiété signalée: « En résumé, pour des raisons psychiques, l'expertisé ne présente pas de limitations de la capacité de travail, mis à part une réduction du rendement d'environ 20% en raison d'un stress et épuisement mental consécutif à une anxiété généralisée » (dossier OAI, p. 109).

c) discussion et validation des conclusions de l'expertise Le rapport d'expertise, qui fait la synthèse de trois rapports joints spécialisés, est manifestement détaillé. Reposant même sur quatre examens cliniques, il commente chacune des atteintes physiques et psychiques partiellement invalidantes, et s'attache à dépeindre de manière claire leur impact sur la capacité de travail, qui apparaît préservée, sous réserve d'une diminution globale de rendement estimée, à son maximum, à 20%. Dans son mémoire, qu'il a pourtant eu l'occasion de compléter (cf. sa détermination du 16 septembre 2016), le recourant n'indique pas sur quoi il se fonde pour alléguer que son état de santé s'est significativement péjoré depuis 2010. Il se contente de décréter que l'expertise n'est « pas du tout concluante » (cf. conclusions du recours). Or, comme il a été dit, l'expertise a précisément été ordonnée parce que le dossier médical n'était jusqu'alors pas complet et ne permettait notamment pas de se prononcer sur les limitations occasionnées par les atteintes neuropsychologiques. Dans la mesure où le médecin traitant (probablement en l'espèce, le seul Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne) ne dispose pas d'une formation spécialisée dans le domaine à explorer, son avis de l'époque, auquel semble se référer le recourant, ne saurait par improbable remettre en cause les conclusions de l'expertise. A cela s'ajoute le fait que l'expertise va dans le droit sens de l'évaluation du rendement jaugée dans le cadre d'un stage effectué en 2005: le rendement « dépasserait », selon les organisateurs de ce stage, les 70% dans l'ensemble des activités. L'attitude peu constructive dont avait fait preuve le recourant au cours de ce stage, explique sans aucun doute la différence qui pourrait être observée entre ce rendement minimal de 70% et le rendement de 80%, finalement retenu par l'OAI dans sa décision (cf. rapport de stage CEPAL du 29 novembre 2005, dossier OAI, p. 242, expressément cité dans le premier arrêt de la Cour de céans). L'on ne saurait ainsi manifestement remettre en cause les conclusions des experts, comme le fait le recourant, pour le seul grief qu'elles ne le satisfont pas. Il s'agit là très vraisemblablement d'une simple contestation de principe, le fait que les griefs n'aient pas été étayés alors même que de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 nombreuses prolongations de délai lui ont été accordées pour lui permettre de les développer tend manifestement à le faire penser. Dans l'ensemble, la capacité résiduelle de travail retenue, qui tient compte d'une diminution globale de rendement de 20% (soit le maximum prévu par les experts, ce qui se comprend toutefois au vu des nombreux types d'atteintes), peut ainsi être confirmée. Une nouvelle expertise n'aurait aujourd'hui guère de sens, ni probablement de portée scientifique, dans la mesure où il s'agirait d'examiner dans quel état de santé se trouvait à l'époque un assuré arrivé à la

retraite voici plus de cinq ans. L'on se contentera de faire observer que l'expertise de 2010, qu'il y a dès lors bien lieu de suivre a précisément été rendue durant la période qui demeure ici litigieuse et où l'on pouvait encore, à tout le moins en théorie, exiger du recourant qu'il mette à profit une capacité de travail résiduelle. Par ailleurs, cette affaire, initialement portée à la connaissance de la Cour il y a maintenant dix ans, mérite enfin de se clore. Dans l'ensemble, le recours apparaît manifestement infondé sur ce premier et seul point soulevé par le recourant. Cela étant, il reste encore à déterminer le taux d'invalidité qui découle de la perte de rendement objectivement constatée.

#### **E. 7**

L'OAI l'a fixé à 35%. Dans la mesure où l'on est ainsi passé d'un taux ouvrant le droit au quart de rente (41%) à un taux justifiant un refus de rente, il importe d'examiner plus en détail le calcul de ce taux, ceci en vertu de la maxime d'office, le recourant ne faisant valoir aucun argument sur ce point. a) Si l'on compare le calcul auquel s'était à l'époque livré l'OAI (cf. décision sur opposition du 14 novembre 2006, dossier OAI, p. 177) et celui figurant dans la décision aujourd'hui querellée, l'on constate que les conclusions de l'expertise ont amené l'OAI à ne plus prendre aujourd'hui en compte qu'une seule diminution de rendement de 20%, alors que celle-ci avait à l'époque été estimée à 30%, sur la base des conclusions du rapport de stage précité (cf. explications de l'OAI sur ce point, dossier OAI, p. 176). C'est pour cette raison que le recourant n'aurait plus droit à la rente. Tout ceci pourrait, vu notamment ce qui vient d'être dit, se justifier. b) En revanche, la réduction de 10% encore opérée au titre de désavantage salarial, qui correspond exactement à ce que l'OAI avait retenu à l'époque, apparaît aujourd'hui beaucoup plus discutable. D'une part, le recourant avait déjà la cinquantaine bien entamée au moment où sa capacité de travail était encore exigible (tant et si bien même qu'il est arrivé à l'âge de la retraite à la fin de la période litigieuse). D'autre part, et c'est là le plus important, l'expertise a mis en évidence et discuté toute une série d'atteintes, jugées non invalidantes en soi, mais clairement susceptibles de générer un handicap résiduel, à prendre ici en compte. L'on citera ainsi des « céphalées de tension, un syndrome d'apnées du sommeil, un syndrome des jambes sans repos (restless legs syndrome), une surcharge pondérale, une hypertension artérielle, un diabète de type 2 ainsi qu'un status après hémorragie sous-arachnoïdienne sur Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 anévrisme de l'artère communicante en 1986 » (rapport d'expertise, dossier OAI, p. 97), soit des atteintes pour la plupart neurologiques. Ces affections diverses, si elles n'entament pas sa capacité de travail, sont en revanche clairement de nature à désavantager personnellement le recourant en tant que salarié dans une activité à temps partiel. Il faut être ici réaliste, cette pléthore de petits handicaps engendrent à n'en pas douter une dernière limitation du revenu d'invalidé bien supérieure à 10%, ces seuls 10% pouvant apparaître comme une réduction standard liée à la seule prise en compte de l'âge déjà avancé ainsi que de la nationalité: or, en l'espèce, après lecture attentive de l'expertise (et notamment des observations du Dr D. \_\_\_\_\_, qui font penser que le recourant est tout de même handicapé au niveau neurologique [dossier OAI, p. 122-123]), il fallait à tout le moins retenir un nouveau désavantage salarial de 20%. Partant, le revenu d'invalidé doit être porté à CHF 37'250.08 (CHF 46'562.6 X 0.8), ce qui implique une perte de gain de CHF 27'269.52, représentative d'un taux d'invalidité de 42%. Et ces 42% ouvrent le droit au quart de rente.

#### **E. 8**

Il découle de tout ce qui précède que le recours est partiellement admis. En ce sens que le recourant a dans les faits droit à un quart de rente, jusqu'à sa retraite, à savoir du 1er mars 2005 (ce point de départ n'étant nullement contesté) jusqu'au 31 janvier 2012 (cette fin des prestations d'assurance-invalidité n'étant nullement contestable). Il est pris acte, à cet égard, que ce quart de rente lui a d'ores et déjà été versé. La requête de débats publics est enfin écartée vu, tout à la fois, l'admission partielle du recours et le rejet manifeste sur le surplus, le recourant n'ayant fait valoir aucun argument, sinon de principe.

#### **E. 9**

a) Compte tenu de l'issue du litige, il se justifie de répartir les frais de procédure entre les deux parties, par CHF 400.- chacune. La moitié de l'avance de frais versée par le recourant lui est ainsi restituée. b) Le recourant a encore droit à une indemnité de partie. Compte tenu des écritures extrêmement succinctes déposées par son avocat, c'est un montant forfaitaire, correspondant à 4 heures de travail au tarif horaire applicable de CHF 250.-, qui sera en principe octroyé. Cette indemnité de base est toutefois réduite de moitié, le recourant n'obtenant que partiellement gain de cause. Ses arguments tombaient d'ailleurs entièrement à faux, puisque c'est avec l'unique question, soulevée et résolue d'office, de la prise en compte du désavantage salarial dans le calcul du taux d'invalidité qu'il obtient finalement partiellement gain de cause. C'est donc un seul montant de CHF 500.- qu'il s'agit de prendre ici en compte. Sur celui-ci, s'applique encore une TVA de 8% (CHF 40.-) pour une indemnité totale de CHF 540.-, mise à la charge de l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est partiellement admis et la décision querellée est modifiée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente du 1er mars 2005 au 31 janvier 2012. Il est pris acte que dit quart de rente lui a d'ores et déjà été versé. Pour le surplus, le recours est rejeté. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont répartis par moitié entre les parties. L'OAI s'acquitte pour sa part de CHF 400.-. Quant au recourant, CHF 400.- lui sont restitués sur les CHF 800.- déjà versés. III. Une indemnité forfaitaire de CHF 540.- (TVA comprise de 40.-) est allouée au recourant, directement versée entre les mains de son mandataire. Elle est mise à la charge de l'OAI. IV.

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 3 mars 2017/mbo Président Greffier-stagiaire

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