

FR_GERICHTE 605 2017 16 vom 1. Dezember 2017

FR Kantonsgericht, 2017-12-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_16

FR: FR_GERICHTE 605 2017 16 du 1 décembre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2017 16 del 1 dicembre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 17

mai 2011, d'une part, parce que l'assuré n'avait subi aucune aggravation de son état de santé et, d'autre part, parce que, après comparaison des revenus de valide et d'invalidé, le taux d'invalidité n'était plus que de 8% (dossier OAI, p. 374-376). C. Saisie d'un recours contre cette décision, la Cour de céans a confirmé dans un arrêt du 16 avril 2013 (605 2011-198) que l'état de santé était resté stationnaire et que le taux d'invalidité était d'au maximum 8.1%, en retenant un revenu sans invalidité de CHF 88'400.-. Quant au montant qui devait être pris en compte au titre de revenu avec invalidité, la Cour de céans a estimé qu'il était d'au minimum CHF 81'211.- (CHF 6'247.- fois treize), soit le montant indiqué dans le contrat de travail du 1er janvier 2009. Tout ceci a été confirmé par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 14 août 2013 (9C_338/2013). Ce dernier a en particulier retenu, s'agissant du revenu sans invalidité, que le salaire de CHF 111'800.- évoqué par l'employeur reposait sur une simple comparaison et n'était pas étayé par des éléments concrets et pertinents établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il aurait pu obtenir un tel salaire en l'absence d'atteinte à la santé (dossier OAI, p. 141). D. Dans l'intervalle, A. _____ a déposé une nouvelle demande de rente le 17 juillet 2012, indiquant qu'il était désormais en incapacité totale de travail depuis le 11 mai 2011 (dossier OAI, p. 292 et 216). L'OAI a rendu un premier projet de décision le 10 juillet 2015 (dossier OAI, p. 80), remplacé par un nouveau projet le 15 juin 2016 (dossier OAI, p. 47), puis à nouveau le 27 décembre 2016 (dossier OAI, p. 23-26), suite aux objections successives de l'assuré. Ce dernier projet de décision du 27 décembre 2016 prévoit l'octroi d'un quart de rente dès le 1er juillet 2012, fondé sur un taux d'invalidité de 46%. L'autorité intimée a pris en considération un revenu sans invalidité de CHF 90'698.40 (soit le revenu de CHF 88'400.- retenu par l'arrêt du TF, indexé à 2.6%), et un revenu avec invalidité de CHF 49'225.25, correspondant au revenu statistique selon l'« Enquête suisse sur la structure des salaires 2012 » (ESS), compte tenu d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 25%. La motivation de ce projet de décision a ensuite été transmise à la Caisse de compensation des entrepreneurs suisses le 16 février 2017 (dossier OAI, p. 22), dans l'attente de la décision finale. E. Contre ce dernier projet de décision, A. _____, agissant par son mandataire Me Hervé Bovet, avocat, interjette recours le 31 janvier 2017 auprès de la Cour de céans, d'abord à son ancienne adresse, puis à l'adresse actuelle par courrier du 8 février 2017. Sous suite de frais et dépens, il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à la constatation d'un taux d'invalidité de 50% au moins et, partant, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. En substance, il conteste le

revenu sans invalidité pris en compte par l'autorité intimée, estimant que le revenu de CHF 111'800.- attesté par l'employeur correspond à la réalité et qu'à tout le moins, un revenu de CHF 100'000.- devrait être retenu. Dans ses observations du 16 mars 2017, l'OAI s'en remet à justice concernant la recevabilité du recours et, sur le fond, propose son rejet. Il considère que la question du revenu sans invalidité a déjà été tranchée par le Tribunal fédéral et que, partant, le revenu sans invalidité de CHF 88'400.-, indexé à 2.6%, soit CHF 90'698.40, doit être confirmé.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Par courrier du 19 avril 2017, le recourant a requis la suspension de la procédure, indiquant avoir transmis à l'OAI ses objections à l'encontre du projet de décision du 27 décembre 2017. Subsidièrement, il a requis la prolongation du délai imparti pour déposer ses contre-observations. Par courrier du 3 mai 2017, l'OAI a confirmé que la décision finale n'avait pas encore pu être notifiée à l'assuré, dans l'attente des calculs de la Caisse de compensation. Elle s'est ainsi déclarée favorable à la requête de suspension de la procédure, dans l'attente de la notification de la décision finale. Par ailleurs, elle a précisé que le projet de décision litigieux faisait déjà suite à une procédure d'objection et que la décision finale n'aurait pas été modifiée suite à une nouvelle procédure d'objection. Dans ces conditions, par courrier du 8 juin 2017, le Juge délégué a indiqué aux parties que, dans la mesure où seul le revenu sans invalidité était litigieux, la suspension de la procédure ne se justifiait pas et que les parties étaient libres d'agir et de produire toute pièce susceptible de modifier leurs conclusions. Le 31 octobre 2017, le recourant a produit ses ultimes observations, en faisant valoir que les documents produits à l'appui du présent recours, à savoir les extraits de son compte individuel de prévoyance professionnelle, démontrent que le revenu sans invalidité est supérieur à celui retenu par l'autorité intimée. Il estime en outre que les conclusions du Tribunal fédéral à ce propos ne déploient pas d'autorité de force jugée, s'agissant d'une procédure différente. Par courrier du 31 octobre 2017, l'OAI a indiqué ne plus avoir d'observations particulières à formuler. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leur moyens de preuve. en droit 1. a) Interjeté en temps utile auprès de l'ancienne adresse de la Cour de céans, et redirigé à la bonne adresse dès constatation de l'erreur, sans avoir subi aucune modification, le mémoire de recours est recevable, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. arrêt TF 9C_912/2015 du 5 juillet 2016). b) Se pose également la question de la recevabilité du recours sous l'angle de l'objet du litige. En effet, l'acte attaqué par le recourant est, sur le plan formel, un projet de décision, la décision finale n'ayant pas encore été notifiée au recourant. Toutefois, dans la mesure où la question litigieuse, à savoir le revenu sans invalidité, est clairement déterminée, et où l'autorité intimée a explicitement déclaré que la décision finale n'allait pas être modifiée à ce propos et ne l'aurait pas non plus été suite à une procédure d'objection préalable – compte tenu des précédentes procédures d'objections ayant d'ores et déjà eu lieu –, il paraît opportun, par économie de procédure, de considérer l'acte du 27 décembre 2016 comme une décision sur ce point et de statuer sur le fond de ce litige.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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). 3. a) Selon l'art. 87 al. 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies. D'après ce dernier alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Dans le cadre de l'examen d'une nouvelle demande, il s'agira, par conséquent, d'appliquer par analogie les principes relatifs à l'examen de la révision de la rente au sens de l'art. 17 LPGA, lequel prévoit que 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). Ainsi, pour déterminer si la modification des faits (relatifs à l'état de santé ou à la situation économique) suffit à admettre le droit à la prestation litigieuse, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus et les circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision (ATF 130 V 343 consid. 3.5). b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). Selon la jurisprudence, l'administration – lorsqu'un motif de révision est donné – examine le droit à la rente dans les faits et dans le droit de manière exhaustive ("bilatérale") et n'est pas liée par ses appréciations précédentes. Il n'est pas nécessaire qu'une modification de fait mène à une nouvelle fixation de la rente d'invalidé; au contraire il se peut que, pendant l'examen du droit à la rente, d'autres éléments mènent à une augmentation, une diminution ou une annulation de la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2). Ainsi, le revenu de valide en tant que valeur dans la comparaison des revenus est, dans le cadre d'une révision de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, librement réexaminable, lorsque les pièces au dossier ou les allégués des parties le permettent. Dans cette affaire, le Tribunal administratif fédéral avait considéré ne pas être lié par son précédent arrêt dès lors que la force de chose jugée de celui-ci ne s'appliquait qu'à la période déterminante temporelle soumise à l'examen à l'époque et non pas à la réduction de rente ultérieure (arrêts du Tribunal fédéral 9C_163/2008 du 1er juillet 2008 consid. 3.3 et les références citées et 9C_721/2010 du 15 novembre 2010 consid. 3, lequel

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 ne tranche pas la question de savoir si cet arrêt a valeur de précédent; cf. ég. I 176/04 du

E. 20

septembre 2004 entre les mêmes parties). c) Il convient de distinguer cette révision matérielle au sens de l'art. 17 LPGA de la révision formelle, ou révision procédurale, de l'art. 53 al. 1 LPGA. Selon cette disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision formelle ou procédurale). La notion de

faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (arrêt du Tribunal fédéral 9C_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1). Sont « nouveaux » au sens de ces dispositions les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus de l'assuré ou de l'assureur malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 134 III 669 consid. 2.2 p. 671 et les références citées). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références citées; arrêts du Tribunal fédéral 8F_9/2010 du 10 mars 2011 consid. 3.1 et 8C_934/2009 du

E. 24

février 2010 consid. 2.1). La révision procédurale de l'art. 53 LPGA suppose ainsi une décision incorrecte dès le départ, au contraire de la révision matérielle de l'art. 17 LPGA, qui concerne une décision correcte au moment où elle a été rendue, mais pour laquelle un changement subséquent des circonstances commande une modification ultérieurement (cf. U. KIESER, ATSG Kommentar, 3. Aufl., § 4-5 ad Art. 17). 4. a) 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. b) 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 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). 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). c) 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). En outre, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblables qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, tels que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (arrêt TF U 87/05 du 13 septembre 2005, in RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2). d) Dans la procédure de révision, à la différence de la procédure initiale à l'issue de laquelle le droit à la rente est déterminé pour la première fois, le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la personne assurée est connu. Celui-ci permet éventuellement - à la différence toujours de l'octroi initial de la rente - de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé. Pour examiner alors ce que la personne assurée aurait atteint sur le plan professionnel et salarial sans atteinte à la santé ou de quelle manière son salaire se serait développé, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances survenues jusqu'au moment de la révision (ATF 139 V 28 consid. 3.3.3.2 i. f. p. 31; arrêt 8C_564/2013 du 17 octobre 2013 consid. 6.1 et les références). Selon la jurisprudence, il est aussi possible de tirer du parcours professionnel de la personne invalide des conséquences quant à l'évolution hypothétique qui serait survenue sans l'atteinte à la santé lorsque la personne assurée a continué à exercer la même activité après l'événement invalidant. On ne saurait toutefois, sans autres raisons, déduire du succès d'une carrière professionnelle poursuivie après l'invalidité, singulièrement d'une amélioration effective des revenus, que l'assuré aurait aussi occupé une position semblable sans invalidité dans le domaine professionnel habituel. Une telle évolution positive peut en effet résulter de circonstances favorables indépendantes des compétences professionnelles de l'assuré. Ce qui est déterminant, c'est l'ensemble des circonstances jusqu'au moment de la révision. Si depuis la décision initiale de rente la personne assurée a démontré des qualifications professionnelles particulières, que ce soit en raison d'une formation continue ou d'un engagement important et que cela a eu des répercussions sur le salaire d'invalide, il s'agit d'un indice important que l'assuré qui a continué à

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 exercer la même activité après l'atteinte à la santé aurait connu une évolution équivalente s'il était resté en bonne santé (arrêt TF 9C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 7.1 et les références). e) De jurisprudence constante, il est admis qu'en l'absence d'un revenu d'invalide 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'invalide en l'absence d'un revenu effectivement réalisé doit tenir compte de certains empêchements propres à la personne de l'invalide, 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). 5. Est en l'espèce uniquement litigieux le taux d'invalidité du recourant et, plus particulièrement, la détermination du revenu sans invalidité devant être pris en considération dans le calcul de ce taux. Ce dernier prétend qu'un revenu supérieur aurait dû être pris en considération, compte tenu des revenus effectivement perçus jusqu'en 2009. Le revenu avec invalidité n'est en revanche pas remis en cause. Quant à l'autorité intimée, elle estime qu'il convient de se baser sur le revenu sans invalidité confirmé par le TF, à savoir CHF 88'400.-, indexé à 2.6%, soit CHF 90'698.40. Qu'en est-il ? a) En l'occurrence, le projet de décision querellé fait suite à une troisième demande, datée du 17 juillet 2012, dans laquelle le recourant a fait valoir l'aggravation de son état de santé. La présente procédure de révision a dès lors pour objet de tenir compte de toutes les modifications survenues depuis la dernière décision lors de laquelle il a été procédé à un examen matériel du droit à la rente. Il convient donc d'examiner si, et dans quelle mesure, les modifications survenues depuis lors ont correctement été prises en considération par l'autorité intimée. La dernière décision lors de laquelle le droit à la rente a été examiné sur le plan matériel est le refus de rente du 17 mai 2011. Cette décision, qui faisait suite à une deuxième demande de l'assuré, a abouti à un refus de rente en raison d'un taux d'invalidité de 8%. Cette décision a été confirmée par la Cour de céans le 16 avril 2013, puis par le Tribunal fédéral le 14 août 2013, qui a notamment confirmé le revenu sans invalidité de CHF 88'400.-, correspondant au salaire mentionné dans le contrat de travail du 1er janvier 2009, soit CHF 6'800.- par mois. Dans le projet de décision querellé, l'OAI s'est basé sur ce montant, indexé à 2.6%, soit CHF 90'698.40, pour procéder à la comparaison des revenus de valide et d'invalidé, donnant lieu à un taux d'invalidité de 45.73%.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 Le recourant conteste cette façon de faire au motif que les extraits de compte de la caisse de prévoyance Consimo de 1993 à 2013 attestent de revenus supérieurs perçus entre 2004 et 2008, de sorte qu'il considère que le revenu de valide a été fixé de manière erronée. Il prétend que, s'agissant d'une nouvelle procédure, le revenu de valide peut être réexaminé librement et que l'autorité n'est pas liée par les précédentes décisions entrées en force. b) Ce raisonnement ne peut toutefois pas être suivi. Certes, la jurisprudence fédérale admet le libre réexamen de tous les paramètres permettant de calculer le taux d'invalidité, dans le cadre d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA (consid. 3.b ci-dessus). L'autorité n'est donc pas liée par ses précédentes constatations, notamment concernant le revenu de valide. Encore faudrait-il qu'une modification des circonstances soit établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Or, en l'espèce, les extraits de la caisse de prévoyance Consimo produits par le recourant ne permettent pas d'établir avec certitude un revenu de valide supérieur à CHF 88'400.-, compte tenu des adaptations successives de son salaire. En effet, il ressort des déclarations de l'employeur qu'à compter de l'année 2008, ce dernier entendait déduire du salaire contractuel non seulement la rente AI, mais également celle versée par la caisse de pension. Or, selon les déclarations de l'employeur, ces déductions n'ont pas été opérées immédiatement sur le salaire versé au recourant mais ont dû faire l'objet de remboursements ultérieurs durant l'année 2010 (dossier OAI, p. 396). Partant, l'extrait de la caisse de prévoyance produit par le recourant, et en particulier les chiffres correspondant aux années 2008 et 2009, ont pu être influencés par ces erreurs et adaptations successives. Il ne constitue dès lors pas un élément suffisamment probant pour établir un revenu de valide supérieur à celui retenu par le Tribunal fédéral dans le cadre de la précédente procédure. Dans ces conditions, l'OAI était en droit de retenir le revenu de valide qui avait été confirmé par la plus haute de nos

instances judiciaires : qu'il l'ait fait ne relève à tout le moins pas de l'arbitraire. Au demeurant, le recourant paraît vouloir remettre en cause une décision entrée en force, s'agissant du revenu de valide, détournant en cela de son but l'institution de la révision selon l'art. 17 LPGA, qui n'a en principe vocation qu'à adapter le droit aux prestations en fonction de circonstances nouvelles, non établies en l'espèce. Toutes les modifications survenues depuis la dernière décision rendue par l'OAI ont en revanche bien été prises en compte par l'OAI dans le cadre de cette nouvelle procédure de révision, à savoir l'aggravation de l'état de santé du recourant qu'il a fait valoir dans sa troisième demande ainsi que le nouveau revenu d'invalidé qui découle de cette aggravation. La Cour constate d'ailleurs à ce propos que le recourant ne conteste ni la capacité de travail résiduelle constatée par les experts (100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 25%), ni le revenu d'invalidé qui en découle. Le taux d'invalidité retenu par l'OAI ne prête ainsi pas le flanc à la critique et doit être confirmé. 6. Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être intégralement rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Des frais de justice sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec son avance de frais. Il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, le projet de décision du 27 décembre 2016 est confirmé. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant; ils sont compensés avec l'avance de frais du 20 février 2017. 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 1er décembre 2017/isc Le Président La Greffière

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