

# FR\_GERICHTE 608 2013 76 vom 10. März 2015

FR Kantonsgericht, 2015-03-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2013\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_76)

FR: FR\_GERICHTE 608 2013 76 du 10 mars 2015

IT: FR\_GERICHTE 608 2013 76 del 10 marzo 2015

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 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, le recours est recevable.

### E. 2

a) Aux termes 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. 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). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: 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 (cf. art. 28 al. 2 LAI). b) 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il

convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (Tribunal fédéral, arrêts non publiés 9C\_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174, 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408). c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (Tribunal fédéral, arrêt M. [I 946/05] du 11 mai 2007 publié in SVR 2007 IV no 44 p. 144; ATF 102 V 165 et les autres références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). d) Pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire 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 la description du contexte médical et l'appréciation 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 d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, ATF 122 V 157 et les références citées). Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles, ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale. Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme sur le principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 CEDH, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (Tribunal fédéral, arrêt non publié G. [9C\_500/2011] du 26 mars 2012 consid. 3.1). S'agissant enfin des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10

### **E. 3**

a) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Il convient dès lors d'examiner la capacité de travail de ce dernier, laquelle relève d'une appréciation

médicale de sa situation. Les rapports médicaux suivants ont été versés aux actes au cours de l'instruction : - Le certificat médical du 3 juin 2010 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine interne et intensive, médecin chef à l'Hôpital E. \_\_\_\_\_, ainsi que médecin traitant de l'assuré, qui a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombosciatalgies non déficitaires sur hernie discale L4-L5 gauche depuis 2008, ainsi que les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de hernie discale L5-S1 droite et discarthrose L4-L5-S1. Le médecin considère que son patient est en incapacité de travail de 50 % à compter du 8 juin 2009 et précise que ce dernier exerce à ce jour son activité initiale à hauteur de 50 %. Il annexe à son certificat l'avis du Dr H. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, le résultat de l'IRM effectué le 1er septembre 2008 et une correspondance du Dr I. \_\_\_\_\_, neurochirurgien FMH. - La prise de position du 25 janvier 2011 du Dr J. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine générale, du SMR, lequel a retenu le diagnostic de lombo-sciatalgies sur hernie discale L4-L5 gauche. Il a estimé que l'activité initialement exercée par l'assuré était contre-indiquée et qu'il apparaissait dès lors logique qu'il ne l'exerce qu'à mi-temps. A son sens toutefois, l'exercice d'une activité adaptée à son état de santé est exigible à plein temps. - Le certificat médical du 25 juillet 2011 du Dr D. \_\_\_\_\_, lequel a derechef conclu à une incapacité de travail de 50 % en tant qu'indépendant. - La prise de position du 15 septembre 2011 du Dr J. \_\_\_\_\_ du SMR, qui recommande un examen rhumatologique afin de préciser les limitations fonctionnelles et l'exigibilité. - Le rapport du 10 janvier 2012 de la Dresse K. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en rhumatologie et médecine physique et réadaptation, du SMR. Celle-ci, dans son anamnèse systématique, a tenu compte des traitements médicamenteux et des autres traitements – séances de physiothérapie à raison de 2 à 3 par semaine – suivis par l'assuré ; elle n'a pas dénoté de plaintes de l'assuré relatives à la médication suivie. Le médecin a retenu les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail suivants : lombosciatalgies gauches chroniques, non déficitaires, dans le cadre de troubles dégénératifs (discopathies et très discrètes hernies discales L4-L5 et L5-S1, sans conflit neurologique), ainsi que dysbalance musculaire et déconditionnement général. La Dresse K. \_\_\_\_\_ a considéré que l'assuré présentait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de position statique assis ou debout prolongée supérieure à 30 minutes, changements de position fréquents possibles, pas de port itératif de charge de plus de 5 à 10 kg, pas de marche supérieure à 20 minutes, pas de travail sur échelle ni échafaudage, pas de position prolongée ou de mouvement itératif contraignant pour le rachis lombaire en flexion/extension/rotation du tronc, pas de travail en position agenouillée, pas de mouvement fréquent d'agenouillement et de relèvement. Elle a certes finalement retenu que l'ancienne activité de menuisier n'était plus exigible en raison des troubles rachidiens observés et qu'il y avait une incapacité de travail d'au moins 20 % médicalement justifiée depuis juin 2008 ; elle a cependant conclu à une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution adaptée avec une diminution de rendement de 10 % à 15 % en raison de la présence de douleurs chroniques rachidiennes, de la nécessité de changer fréquemment la position et d'observer de courtes pauses au cours de la journée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 - Les certificats médicaux des 2 et 5 juillet 2012 du Dr D. \_\_\_\_\_, qui respectivement constate un état de santé stationnaire et annonce un arrêt maladie à compter du le 5 juillet 2012 pour une durée indéterminée. - Les certificats des 18 décembre 2012 et 16 janvier 2013 du Dr L. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin chef adjoint ainsi que médecin traitant de l'assuré, qui a diagnostiqué des lombosciatalgies chroniques à gauche territoire L5-S1 sur discopathie

évolutive L4-L5 et L5-S1 grade II à III selon Pfirrmann. Il a précisé que, compte tenu du jeune âge de son patient et de la légère discopathie L4-L5 L5-S1, il ne recommandait pas une intervention chirurgicale et que la reprise d'une activité professionnelle était exigible à 50 % au minimum. - L'attestation médicale du 14 janvier 2013 du Dr D. \_\_\_\_\_, qui a estimé que l'ancienne activité n'était plus exigible, mais qu'une activité de substitution – activité sans port de charges lourdes avec possibilité de changer de position – l'était, avec une diminution de rendement de 50 %. - La prise de position du 10 avril 2013 de la Dresse K. \_\_\_\_\_ du SMR, laquelle a noté que les discopathies étaient qualifiées de légères et la protrusion discale à ces niveaux de petite et qu'en relation avec les lésions modérées constatées et le jeune âge de l'assuré aucune indication opératoire n'a été posée. Elle a finalement considéré que l'IRM de la colonne lombaire du 3 décembre 2012 était superposable à celle du 23 novembre 2010 et qu'aucun des médecins sollicités n'apportaient d'argument parlant en faveur d'une aggravation depuis l'établissement du statu clinique en novembre 2011. Elle a dès lors derechef conclu à l'existence d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 10 % à 15 %. En date du 24 mai 2012, l'autorité intimée a décidé de prendre en charge, au titre de mesure d'instruction, un stage d'évaluation professionnelle, effectué du 21 mai au 21 septembre 2012. Le rapport de synthèse du 6 septembre 2012 du Centre ORIF est dès lors déposé au dossier. Il en ressort notamment que l'assuré n'a été présent que 17 jours sur les quatre mois prévus. Durant son stage, il est allé régulièrement se reposer à la fréquence d'une à deux fois par jour ; son état de santé n'aurait pas été stable et se dégraderait rapidement ; le traitement médicamenteux suivi lui provoquerait en outre des effets secondaires importants (sommolence, perte d'équilibre, concentration). Le recourant a encore, dans le cadre de la présente procédure de recours, versé aux dossiers les attestations suivantes : - Le certificat du 27 mai 2013 du Dr D. \_\_\_\_\_, lequel attesterait d'une augmentation du traitement antalgique du recourant. - Le rapport du 27 septembre 2013 du Dr F. \_\_\_\_\_ de l'Hôpital E. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en anesthésiologie, lequel a diagnostiqué des lombalgies chroniques avec sciatalgies gauches intermittentes dans le contexte d'une arthrose facettaire lombaire basse, ainsi qu'une hypothyroïdie infraclinique. - L'attestation du 15 octobre 2013 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en neuroradiologie, lequel a relevé des lombalgies gauches et droites depuis 2008 avec discopathie L4-L5 et L5-S1, ainsi qu'une arthrose facettaire L5-S1 bilatérale sévère et L4-L5. b) En l'espèce, l'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur le rapport d'examen rhumatologique de la Dresse K. \_\_\_\_\_ – médecin spécialiste FMH en rhumatologie – pour refuser au recourant un droit à une rente de l'assurance-invalidité. L'experte a diagnostiqué des

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 lombosciatalgies gauches chroniques, non déficitaires, dans le cadre de troubles dégénératifs (discopathies et très discrètes hernies discales L4-L5 et L5-S1, sans conflit neurologique), ainsi qu'une dysbalance musculaire et un déconditionnement général. Ces diagnostics ont été confirmés par l'ensemble des médecins sollicités et ne sont pas contestés par le recourant. S'agissant de l'examen rhumatologique en question, la Cour de céans constate qu'il se fonde sur des examens complets et a été établi en pleine connaissance du dossier, après que le médecin ait personnellement reçu le recourant. Il prend également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et univoque et les conclusions du médecin sont dûment motivées. Aussi l'examen du SMR satisfait-elle entièrement aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale. Partant, bien que le rapport d'examen réalisé par la Dresse K. \_\_\_\_\_ du SMR

en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soit pas une expertise au sens de l'art. 44 LPGa et ne soit pas soumis aux mêmes exigences formelles, il sied de lui accorder la même valeur probante qu'une expertise (cf. supra 2d). C'est le lieu de relever que le recourant a expressément déclaré ne pas remettre en cause la valeur probante du rapport d'examen en question. Il a également été unanimement admis que la reprise de l'activité lucrative exercée précédemment était contre-indiquée. La Cour de céans constate cependant d'office que l'appréciation de la Dresse K. \_\_\_\_\_ de l'influence des diagnostics retenus sur la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité de substitution est par contre indirectement contredite par le Dr D. \_\_\_\_\_ – qui dans son attestation du 14 janvier 2013 conclut à une incapacité de travail de 50 % – et, dans une moindre mesure, par le Dr L. \_\_\_\_\_ – qui dans ses certificats des 18 décembre 2012 et 16 janvier 2013 estime que la reprise d'une activité professionnelle est exigible à 50 % au minimum. Ces certificats ne remplissent toutefois pas les critères formels d'une expertise. Il sied de relever encore, s'agissant des Drs D. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, qu'un médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. supra 2d). En outre, le Dr D. \_\_\_\_\_, est un médecin spécialiste en médecine interne et intensive et son rapport ne saurait ainsi équivaloir à un rapport d'examen émanant d'un médecin spécialiste en rhumatologie (cf. sur les spécialisations des médecins appelés à examiner les demandes de prestations dans l'assurance-invalidité, les arrêts du Tribunal fédéral du 16 novembre 2007 dans la cause 9C\_341/2007, du 22 février 2007 dans la cause I 211/06 consid. 5.4.1 et du 29 novembre 2007 dans la cause I 1098/06 consid. 9.2 ; cf. également les arrêts 8C\_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1 et 9C\_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5). La préséance doit, au regard de ce qui précède, être donnée à l'appréciation de la Dresse K. \_\_\_\_\_. Le recourant, dans ses écritures successives, fait valoir que l'autorité intimée aurait dû fonder son appréciation sur les conclusions du rapport du Centre ORIF plutôt que sur celui du SMR, ledit rapport ayant par ailleurs mis en évidence une problématique en lien avec sa médication. Cette appréciation ne résiste pas à l'examen. En effet, les actes médicaux permettent généralement une appréciation plus objective que les constatations faites dans le cadre d'une enquête professionnelle, celle-ci étant susceptible d'être influencée par le comportement de l'assuré pendant l'enquête (arrêts du Tribunal fédéral I 531/2004 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et 9C\_891/2012 du 5 avril 2013 consid. 3 et les références citées) ; c'est, a fortiori, le cas du rapport rhumatologique de la Dresse K. \_\_\_\_\_, revêtant la valeur probante d'une expertise. L'experte du SMR, dans son anamnèse systématique, a par ailleurs tenu compte des traitements médicamenteux et des autres traitements – séances de physiothérapie à raison de 2 à 3 par

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 semaine – suivis par l'assuré et n'a pas dénoté de plaintes de l'assuré relatives à la médication suivie. Enfin, Il convient de souligner, avec l'autorité intimée, que l'on ne saurait en tout état de cause accorder une valeur accrue au rapport ORIF, dans la mesure où le recourant a somme toute très peu participé au stage en question (17 jours de présence sur quatre mois). Attendu que la décision de l'autorité intimée refusant une rente d'invalidité au recourant est intervenue plus d'une année après l'examen rhumatologique effectuée par la Dresse K. \_\_\_\_\_, il convient encore de se demander en l'occurrence si le status clinique de l'assuré est resté inchangé dans l'intervalle et si le dossier était encore suffisamment instruit au jour de la décision litigieuse. Tel est manifestement le cas en l'espèce. Le 2 juillet 2012 tout d'abord, le Dr D. \_\_\_\_\_ a explicitement constaté que l'état de santé de son patient était stationnaire. Ensuite, la Dresse

K. \_\_\_\_\_ du SMR, dans sa prise de position du 10 avril 2013, s'est expressément déterminée sur les certificats médicaux produits après son examen rhumatologique. Or, elle a mentionné que les Drs D. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ avaient noté que les discopathies étaient qualifiées de légères et la protrusion discale à ces niveaux de petite et qu'en relation avec les lésions modérées constatées et le jeune âge de l'assuré aucune indication opératoire n'a été posée. La rhumatologue a au demeurant considéré que l'IRM de la colonne lombaire du 3 décembre 2012 était superposable à celle du 23 novembre 2010 et qu'aucun des médecins précités n'avaient apporté d'argument parlant en faveur d'une aggravation depuis l'établissement du statu clinique en novembre 2011. Elle a dès lors confirmé sa précédente appréciation. Enfin, le recourant a, dans le cadre la présente procédure de recours, versé au dossier trois certificats qui attesteraient notamment d'une augmentation du traitement antalgique au 3 mai 2013 ainsi que d'une hospitalisation du 9 au 27 septembre 2013. Attendu que ladite augmentation ainsi que l'hospitalisation sont intervenues postérieurement à la décision attaquée, elle n'entre pas dans l'objet de la présente procédure (cf. ATF 121 V 366, 116 V 248). Si toutefois l'état de santé du recourant devait s'être péjoré durablement après le 19 avril 2013, il lui appartiendra de le faire valoir en déposant une nouvelle demande auprès de l'autorité intimée. En l'occurrence, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire. La jurisprudence admet un tel procédé. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et réf. cit.). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et réf. cit.).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 L'autorité intimée était, sur le vu de ce qui précède, en droit de retenir que le recourant n'est certes plus apte à reprendre sa précédente activité lucrative, mais est capable d'exercer à plein temps, avec une diminution de rendement de 10 % à 15 %, une activité légère et adaptée à son état de santé dans les services ou l'industrie légère, à l'exemple du montage à l'établi, le contrôle de produits finis, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger. c) Le taux d'invalidité résultant de cette incapacité de travail doit encore être déterminé. L'autorité intimée a fixé le revenu sans invalidité du recourant en se fondant sur les salaires statistiques, considérant qu'il serait difficile d'établir une moyenne probante de ses revenus sur la durée de son activité indépendante. Il ressort en effet des déclarations du recourant qu'il a quitté son emploi en tant que salarié en raison de ses problèmes de santé. Il pensait, ce faisant, pouvoir organiser son rythme de travail en accord avec ses douleurs. Dans ces conditions, on peut à juste titre reposer le calcul sur les salaires statistiques. Bien que le recourant ne soit pas au bénéfice d'un CFC, mais eu égard

à son expérience, la Cour de céans estime qu'il faille retenir un niveau de qualification 3 (l'autorité intimée a quant à elle, dans la décision litigieuse, retenu un niveau de qualification 4) ; il apparaît en effet peu probable que le recourant se soit borné en qualité d'indépendant à effectuer des travaux simples et répétitifs. Bien que la décision entreprise apparaisse critiquable à cet égard, cette correction – comme nous le verrons – n'a pas d'incidence sur l'issue du litige. Ainsi, selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires, 2010, (TA1, secteur 2 activité de production, division 16, fabrication d'articles en bois [sans meubles], niveau 3), le salaire mensuel brut s'élève à 5470 francs pour ce genre d'activité. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,6 heures; Annuaire statistique de la Suisse 2012, p. 102, T.3.2.4.19), ce montant doit être porté à 5'688 fr. 80, ce qui correspond à un revenu annuel de 68'265 fr. 60. Le revenu d'invalidité est déterminé comme suit : Selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires, 2010, (TA1, salaires totaux, cat. 4), le salaire mensuel brut s'élève à 4'901 francs pour le genre d'activité exigible du recourant (cf. supra 3b). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,6 heures), ce montant doit être porté à 5'097 fr. 05, ce qui correspond à un revenu annuel de 61'164 fr. 60. Après déduction de 15 % pour tenir compte de la baisse de rendement maximale de l'assuré (cf. supra 3b), puis d'un rabatement supplémentaire de 10 % au titre de désavantage salarial (retenu à juste titre par l'autorité intimée eu égard à l'ensemble des circonstances – âge, restriction pour le port de charges, activité légère seule exigible –), le revenu d'invalidité est porté à 46'790 fr. 90. De la comparaison des revenus – incontestée par le recourant – résulte donc un taux d'invalidité de 31 %. Le refus de rente d'invalidité prononcé par l'autorité intimée est donc fondé.

#### **E. 4**

a) Partant, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas perçus dans la mesure où l'assistance judiciaire gratuite totale a été octroyée. b) Conformément aux art. 145 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; 150.12), sur le vu de la liste de frais produite le 13 février 2015 par Me Sansonnens ainsi que de la difficulté et de l'importance relatives

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 du litige, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle ce dernier a droit à 3'288 francs, à savoir 18 heures 16 minutes à 180 francs de l'heure, plus 237 fr. 10 au titre de débours (photocopies à 40 ct), plus 282 francs au titre de la TVA à 8%. Cette indemnité totale de 3'807 fr. 10 est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à 800 francs. Ils ne sont toutefois pas perçus, A. \_\_\_\_\_ étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à 3'288 francs, plus un montant de 237 fr. 10 au titre de débours, plus 282 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de 3'807 fr. 10. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. 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 10 mars 2015/YHO Président Greffier-stagiaire

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